

# **Yhteisöhoidolliset toimintatavat hoi- vakodissa**

Maria Pynnönen

Opinnäytetyö

Helmikuu 2017

Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma, ylempi AMK  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Tekijä(t) Pynnönen, Maria	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä Helmikuu 2017
	Sivumäärä 48+3	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Yhteisöhoitolliset toimintatavat hoivakodissa</b>		
Tutkinto-ohjelma Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma, ylempi AMK		
Työn ohjaaja(t) Hanna Hopia, Carita Kuhanen		
Toimeksiantaja(t) Yksityinen hoivakoti		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli yhteisöllisyyden kehittäminen eräässä hoivakodissa. Tavoitteena oli lisätä henkilökunnan osaamista yhteisöhoidosta ja edistää henkilöstöyhteisön muodostumista. Lisäksi tavoitteena oli edistää yhteisöhoidon kehittymistä yksikössä. Opinnäytetyö toteutui kehittämistyönä, jossa kehittämisprosessi eteni Engeströmin ekspansiivisen oppimissyklimallin mukaisesti. Kehittämistyöhön sisältyi yhteisöhoitoa käsittelevä alkuorientaatio henkilöstölle sekä kaksi kehittämisiltapäivää. Kehittämisiltapäivissä käytettiin työryhmää osallistavia kehittämismenetelmiä. Osallistavina menetelminä käytettiin minuuttikierrosta ja tulevaisuuden muistelua. Aineisto muodostui tulevaisuuden muistelun ja minuuttikierroksen kirjauksista ja nauhoitteista, muuna aineistona käytettiin nauhoitteita koko kehittämisiltapäivien osalta. Aineisto analysoitiin teemoittelun avulla.</p> <p>Kehittämistyön tuloksena muodostui kaksi yhteisöllisyyttä vahvistavaa ja yhteisöhoidon kehittymistä edistävää toimintatapaa. Ensimmäisenä toimintatapana muodostui työyhteisökokouksen viitekehys, jossa kuvattiin työyhteisökokouksen sisältö ja rakenne. Työyhteisökokouksen kuvaaminen edisti henkilöstöyhteisön muodostumista. Toisena toimintatapana kuvattiin asukkaiden tasa - arvon ja demokraattisuuden toteutumista edistävät tekijät, joka on yksi yhteisöhoidon keskeinen periaate. Asukkaiden tasa - arvoisuutta ja demokraattisuutta edistävien tekijöiden kuvaaminen lisäsi osallistujien tietoisuutta asukkaiden päätöksentekoon osallistumisen sekä yksilöllisen hoitotyön toteutumisen tärkeydestä ympärivuorokautisessa hoidossa.</p> <p>Kehittämistyö näyttää edistäneen henkilökunnan osaamista yhteisöhoidosta. Muodostettuja toimintatapoja voidaan hyödyntää yhteisöhoidon jatkokehittämisessä. Lisäksi ne selkiyttävät jo käytössä olevien yhteisöhoitollisten toimintatapojen toteuttamista yksikössä.</p>		
<p>Avainsanat (<a href="#">asiasanat</a>)</p> <p>Yhteisöllisyys, yhteisöhoito, osallisuus, työelämän kehittäminen, ikääntyneen mielenterveys, mielenterveyden edistäminen</p>		
Muut tiedot		

Author(s) Pynnönen, Maria	Type of publication Master's thesis	Date February 2017
	Number of pages 48+3	Language of publication: Finnish
		Permission for web publication: x
Title of publication <b>Community care methods at a nursing home</b>		
Degree programme Master's Degree Programme in Advanced Nursing Practice		
Supervisor(s) Hopia Hanna, Kuhanen Carita		
Assigned by A private nursing home		
<p>Abstract</p> <p>The objective of this study was to develop communality at a nursing home. The goal was to improve the community care skills of the staff and to enhance the formation of the work community. Another aim was to aid the development of community care in the care unit. The study was carried out as developmental work in which the development process progressed according to Engeström's expansive learning cycle model. The development work commenced with an orientation session for the staff. Later, two afternoon sessions were offered. In the afternoon development sessions the methods were inclusive methods, such as minute round and future reminiscence. The material for the study included the notes and recordings of the entire afternoon sessions. The material was analyzed by using themes.</p> <p>The results of the development work were two procedures that strengthen communality and the development of community care. The first procedure created was a framework for a work community meeting. The framework described the content and structure of the meeting. The fact that the work community meeting was described contributed to the formation of the work community. Another procedure was to describe the factors that promote equality and democracy among the residents, which is an essential principle in community care. This increased the participants' understanding of the importance of the residents' possibilities to participate in decision-making and those of the staff to provide individual care in the care home.</p> <p>The development work seems to have improved the staff's community care skills. The procedures created can be used for the further development of community care. In addition, they clarify the implementation of communal procedures already in use in the care unit.</p>		
Keywords/tags ( <a href="#">subjects</a> ) communality, community care, involvement, development of working life, mental health of the elderly, promotion of mental health		
Miscellaneous		

## Sisällys

<b>1 Johdanto</b>	<b>3</b>
<b>2 Ikääntyneen mielenterveys</b>	<b>4</b>
2.1 Mielenterveyden edistäminen	4
2.2 Mielenterveyden edistäminen palveluasumisessa	6
2.3 Ikääntyneiden mielenterveyden häiriöt	8
<b>3 Yhteisöllisyyden kehittäminen palveluasumisessa</b>	<b>10</b>
3.1 Ikääntyneiden asumispalveluiden tarve ja laatu	10
3.2 Yhteisöllisyyden rakentuminen palveluasumisessa	12
3.3 Yhteisöhoito ja yhteisöllisyys	13
3.4 Terapeuttinen yhteisö	15
<b>4 Kehittämistyön tarkoitus ja tavoite</b>	<b>16</b>
<b>5 kehittämistyön toteutus</b>	<b>16</b>
5.1 Kehittämistyön toteutuspaikka ja osallistujat	16
5.2 Ekspansiivinen oppimissyklimalli	17
5.3 Kehittämistyön toteutus ekspansiivisen oppimis- syklimallin mukaisesti	18
5.4 Kehittämisisiltapäivien toteutus	21
5.4.1 Minuuttikierron	21
5.4.2 Tulevaisuuden muistelu	22
5.5 Kehittämistyön aineisto	23
5.6 Kehittämisisiltapäivien tulokset	24
<b>6 Kehittämistyön toimintatapojen kuvaus</b>	<b>30</b>
6.1 Työyhteisökokous	30
6.2 Tasa-arvoisuus ja demokraattisuus	32
<b>7 Pohdinta</b>	<b>33</b>
7.1 Kehittämisprosessin tarkastelu	33
7.2 Toimintatapojen tarkastelu	37
7.3 Kehittämistyön luotettavuuden tarkastelu	39
7.4 Kehittämistyön eettiset tekijät	41
7.5 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset	42
<b>8 Lähteet</b>	<b>44</b>

**Kuviot**

Kuvio 1. Ekspansiivinen oppimissykli ja oppimisteot	18
---	----

**Liitteet**

Liite 1. Tiedote opinnäytetyöstä	49
Liite 2. Tulevaisuuden muistelu kysymykset	51

## 1 Johdanto

Ikääntymisen myötä elämässä tapahtuu muutoksia, jotka voivat koetella mielen hyvinvointia (Mielen hyvinvointia vanhetessa). Monelle ikääntyneelle merkityksellinen elämänmuutos on omasta kodista luopuminen ja siirtyminen ympärivuorokautisen hoidon piiriin. Omasta kodista luopumisen lisäksi pitää sopeutua uudenlaiseen asuinympäristöön, kulttuuriin ja muodostaa mahdollisesti uusi sosiaalinen verkosto. Sosiaalisten suhteiden muodostaminen uudessa ympäristössä voi olla haastavaa ja vanhoihin ystäviin yhteydenpito voi muuttua vaikeaksi heikentyneen toimintakyvyn tai välimatkan vuoksi. Muutos voi aiheuttaa kaipausta, pettymystä ja ikävää (Mielen hyvinvointi vanhetessa).

Ympärivuorokautiseen hoitoon siirtyvällä ikääntyneellä on erityisen suuri riski kokea yksinäisyyttä (Pirhonen, Tiilikainen & Lemivaara 2016, 129). Tutkimusten perusteella tiedetään palvelutaloon muuttamisen olevan yksi yksinäisyyttä lisäävä tekijä. Bradshaw, Playford & Riazi (2012, 429) sekä Ylä – Outinen (2012, 159) ovat todenneet ikääntyneiden kokevan yksinäisyyttä myös hoitokodeissa, sosiaalisten kontaktien luominen koetaan haastavaksi. Ympärivuorokautisessa hoidossa olevat iäkkäät kaipaavat uusia ihmissuhteita elämäänsä. Myös omaisten ja hoitajien mielestä ikääntyneiden elämään mahtuisi lisää ihmissuhteita. (Alastalo, Vainio, Vilkkio & Sarivaara 2016; Bradshaw, Playford & Riazi 2012, 49; Ylä – Outinen 2012, 159.)

Osallistuminen ja yhteydet toisiin asukkaisiin on todettu olennaisiksi hyvän elämän tekijöiksi, kun asutaan hoitokodissa. Läheiset suhteet asukkaiden välillä myötävaikuttavat hoitokodin yhtenäisyyteen. Myös asukkaiden ja henkilökunnan välisillä suhteilla on merkitystä hyvän elämänlaadun näkökulmasta. Vastavuoroinen suhde hoitajien kanssa vahvistaa kunnioitusta ja arvokkuuden tunnetta. (Bradshaw ym. 2012, 431.) Ikääntyneen osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksien parantaminen sekä heidän kuunteleminen ja arvostaminen ovat tärkeimpiä mielenterveyttä edistäviä tekijöitä (Haarni, Viljanen & Hansen 2014, 2).

Yksikön yhteisöllisyyden kehittäminen on yksi keino edistää ikääntyneiden sosiaalista kanssakäymistä ja osallisuutta ympärivuorokautisen hoidon yksikössä. Sosiaalisella vuorovaikutuksella sekä erilaisiin aktiviteetteihin osallistumisella on positiivinen yhteys terveyteen sekä koettuun psyykkiseen hyvinvointiin ja niiden avulla voidaan myös ennaltaehkäistä ikääntyneen syrjäytymistä (Tamminen & Solin 2013, 52; Thomas, O'Connell & Gaskin 2013, 244 ).

Opinnäytetyön tarkoituksena on yhteisöllisyyden kehittäminen eräässä hoivakodissa. Tavoitteena on lisätä henkilökunnan osaamista yhteishoidosta ja edistää henkilöstöyhteisön muodostumista. Lisäksi tavoitteena on edistää yhteishoidon kehittymistä yksikössä. Yhteisöllisyyden kehittämisen myötä tavoitteena on edistää asukkaiden välistä sosiaalista kanssakäymistä ja sen myötä edistää ja ylläpitää ikääntyneen mielenterveyttä. Lisäksi tavoitteena on edistää asukkaiden osallistumista yhteisön arkeen ja päätöksentekoon.

## **2 Ikääntyneen mielenterveys**

### **2.1 Mielenterveyden edistäminen**

WHO:n määritelmän mukaan mielenterveyden edistämisen tavoitteena on tukea positiivista mielenterveyttä. Positiivista mielenterveyttä tuetaan vahvistamalla henkistä hyvinvointia, osaamista ja sitkeyttä. Myös tuetulla asumisella ja ympäristöillä on vaikutusta positiiviseen mielenterveyteen. WHO:n määritelmän mukaan mielenterveyden häiriöiden ehkäisemisessä puolestaan pyritään oireiden ja mielenterveyshäiriöiden vähentämiseen mielenterveyden edistämisen strategioita hyödyntäen. Kun mielenterveyden edistämällä pyritään yhteisön positiivisen mielenterveyden lisäämiseen, sillä saattaa olla myös mielenterveyden häiriöiden esiintymistä vähentävä toissijainen vaikutus.

(Tamminen & Solin 2013, 18.)

Ikääntyneellä mielenterveyden perusta on muodostunut eletyn elämän aikana useista eri tekijöistä. Ikääntyneen mielenterveys on rakentunut esimerkiksi hänen kokemastaan huolenpidosta, kyvystä ratkaista ongelmia ja kohdata pettymyksiä sekä mahdollisuudesta antaa ja saada apua. Mielenterveyteen

vaikuttavat myös geneettiset tekijät, lapsuuden kokemukset, elämän aikana koetut vuorovaikutussuhteet ja mahdollisuudet psyykkiseen kasvuun. Psykkistä hyvinvointia voidaan pitää jatkuvana prosessina, johon vaikuttavat useat eri tekijät. Mielenterveyspolitiikassa ikääntyneiden mielenterveyden edistämistä ja sairauksien hoitoa on leimannut jonkinasteinen terapeuttinen pessimismi, vaikka nykytietämyksen mukaan myös ikääntyessä on mahdollisuus muutokseen ja kasvuun. Myös ikääntyneen mielenterveyttä voidaan tukea ja edistää erilaisin keinoin. (Saarenheimo 2013, 373 – 374, 379.)

Ikääntyneiden terveyden edistämisessä on pitkään keskitytty fyysisen terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen. Mielenterveyden edistäminen on kuitenkin toimintakyvyn ja arjessa pärjäämisen näkökulmasta yhtä tärkeää. Yksilötasolla on olemassa useita mielenterveyttä edistäviä tekijöitä. Mielenterveyttä edistävät hyvät perhesuhteet, liikunta, positiivisen asenteen ylläpitäminen, elämän arvostaminen sekä sosiaalinen kanssakäyminen eri muodoissa, kuten harrastukset, vapaaehtoistyö ja yhdessäolo sekä yhteisön toimintaan osallistuminen. Liikunnan merkitys ikääntyneen mielenterveyden edistämisessä on keskeinen. Vapaaehtoisuuteen perustuva säännöllinen liikunta, joka tarjoaa ikääntyneelle myönteisiä kokemuksia, vaikuttaa positiivisesti ikääntyneen elämänlaatuun, itsetuntoon ja mielialaan. Mielenterveyttä edistäviä tekijöitä ovat myös elämäkokemuksen myötä karttuneet elämäntaidot, eläköitymisen tuoma vapaa-aika, toisten auttaminen ja vapaaehtoistyö. Yhteiskunnan tasolla ikääntyneiden osallisuuden mahdollistaminen on tärkein mielenterveyttä vahvistava tekijä. (Haarni ym. 2014, 1, 2; Ikääntyneiden mielenterveys 2014; Saarenheimo 2013, 379.)

Ikääntyneiden mielenterveyttä voidaan edistää ja tukea monin erilaisin tavoin. Monet mielenterveyttä edistävät ja tukevat tekijät ovat normaaleja arjen asioita, joita jokainen voi huomioida ja toteuttaa työskennellessään ikääntyneiden parissa. Päivittäisessä hoitotyössä työntekijä voi omalla toiminnallaan edistää ikääntyneen mielenterveyttä. Mielenterveyttä edistäviä tekijöitä hoitotyössä ovat esimerkiksi kunnioittava suhtautuminen ikääntyneeseen, päätöksentekoon osallistumisen mahdollistaminen, tukeminen sosiaalisiin suhteisiin ja huomioiminen ikääntynyt aktiivisena osallistujana omassa hoidossaan. Mie-



lenterveyden hyvinvoinnin huomioiminen on tärkeää ikääntyneen kohdalla riippumatta hänen asuinympäristöstään. Mielenterveyttä edistäviä tekijöitä voidaan toteuttaa ikääntyneen kotona, kotihoidossa tai ympärivuorokautisessa hoidossa. Opinnäytetyössä kehittämisen kohteena on ympärivuorokautisen hoidon yksikkö, jossa yhteisöllisyyden kehittämisen myötä tavoitteena on myös ikääntyneen mielenterveyttä edistävät vaikutukset.

## **2.2 Mielenterveyden edistäminen palveluasumisessa**

Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan palvelut ovat muuttuneet 2000 – luvulla. Yhä suurempi osa ikääntyneistä asuu tehostetussa palveluasumisessa vanhainkodin tai terveyskeskuksen vuodeosaston sijaan. (Väyrynen & Kuro-nen 2015, 3.) Tehostetulla palveluasumisella tarkoitetaan asumismuotoa, jossa hoivaa ja apua on saatavilla ympärivuorokauden vuoden jokaisena päivänä (Mikkola ym. 2015, 113).

Ympärivuorokautisessa hoidossa olevat ikääntyneet muodostavat hetero-geenisen ryhmän, he omaavat erilaiset elämän taustatekijät ja osa ikäänty-neistä kuuluu erilaisiin vähemmistöryhmiin, joka tulee huomioida mielenter-veyden edistämistyössä. Tarvitaan useita erilaisia mielenterveyttä edistäviä toimenpiteitä ja menetelmiä. Mielenterveyden edistämisen kannalta erityisen merkityksellistä on itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja iäkkäiden toimi-juus. (Hansen, Viljanen & Haarni 2014, 17; Tamminen & Solin 2013, 19.)

### Osallistuminen ja sosiaalinen vuorovaikutus

Yhteisöllisyyttä vahvistamalla voidaan edistää ikääntyneen aktiivisen osallis-tumisen mahdollisuutta sekä yhdessäoloa hoitokodissa. Osallistumisella ja sosiaalisella toiminnalla on tiivis yhteys koettuun psyykkiseen hyvinvointiin ja niiden avulla voidaan myös ennaltaehkäistä ikääntyneen syrjäytymistä. Ikään-tyneen osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksien parantaminen sekä heidän kuunteleminen ja arvostaminen ovat tärkeimpiä mielenterveyttä edistäviä teki-jöitä (Haarni ym. 2014, 2; Tamminen & Solin 2013, 52.) Bradshaw ym. (2012, 431) ovat todenneet osallistumisen ja yhteyden toisiin asukkaisiin merkittä-väksi hyvän elämän tekijäksi, kun asutaan hoitokodissa (Bradshaw ym. 2012, 431). Thomas ym. (2013, 247) toteavat asukkaiden nauttivan vuorovaikutuk-

sesta ja sosiaalisista aktiviteeteista toisten asukkaiden kanssa. Tärkeä hyvän hoidon tavoite on tukea asukkaita säilyttämään sosiaaliset yhteydet läheisiin ihmisiin. (Thomas ym. 2013, 253 – 254.)

#### Päätöksentekoon osallistuminen

Ikääntyneen mahdollisuus osallistua päätöksentekoon ympärivuorokautisessa hoidossa on todettu useissa tutkimuksissa merkitykselliseksi tekijäksi koetun elämänlaadun näkökulmasta. Lehtosalon (2011, 44) mukaan ikääntynyt arvostaa mahdollisuutta osallistua päätöksentekoon päivittäisissä valintatilanteissa. Räsänen (2011, 119 – 120) toteaa ikääntyneen kokevan elämänlaadun paremmaksi, jos hänellä on mahdollisuus osallistua yhteisön päiväohjelman suunnitteluun, Bradshaw ym. (2012, 431) ovat puolestaan todenneet ikääntyneen itsenäisyyden ylläpitämisen kannalta olevan merkityksellistä, että hän voi osallistua päätöksentekoon sekä pieniin tehtäviin hoitokodissa. (Bradshaw ym. 2012, 431; Lehtosalo 2011, 44; Räsänen 2011, 119 – 120.)

Elämänlaadun lisäksi ikääntyneen kokema elämänhallinnan ja hyvinvoinnin tunne vahvistuvat, kun hänellä on mahdollisuus päättää tekemisistään, säädellä yksilöllistä ja yhteisöllistä elämäänsä ja elää itsenäistä, yksilöllistä elämää (Ylä – Outinen 2012, 138; Lehtosalo 2011, 44 – 45). Bekhetin ja Zauszniewskin (2011, 333) mielestä on tärkeää kannustaa ikääntyneitä ilmaisemaan mielipiteitä ja ideoita yhteisön ajanvietto- ja terveysneuvonta ohjelmien suunnittelussa. Yhteisössä tulisi olla määräajoin kokous, jossa kaikilla asukkailla on mahdollisuus osallistua päätöksentekoon. Asukkailla tulisi olla oikeus päättää mitä muutoksia yhteisössä tapahtuu ja milloin. Asukkaiden osallistuminen ja vastuunotto päätöksenteosta saattavat lisätä ikääntyneen kokemaa elämän tarkoituksellisuuden tunnetta. Kun asukkailla on mahdollisuus vaikuttaa yhteisössä tapahtuviin muutoksiin päätöksenteon kautta, auttaa se ikääntynyttä kokemaan vahvempaa hallinnantunnetta omasta kohtalostaan. (Bekhet & Zauszniewski 2011, 327, 333.)

Haarni (2014), Thomas ym. (2013) Bradshaw ym. (2012), Räsänen (2011), Lehtosalo (2011) sekä Bekhet ja Zauszniewski (2011) osoittavat päätöksenteon mahdollistamisen ja yhteisön ohjelman suunnitteluun osallistumisen olevan merkityksellisiä tekijöitä koetun elämänlaadun ja elämän merkityksellisyyden tunteen näkökulmasta. Päätöksentekoon osallistuminen on keskeinen periaate yhteisöhoidossa, voidaan olettaa, että yhteisöhoidon toteuttaminen ympärivuorokautisen hoivan yksikössä parantaa ikääntyneen kokemaa elämänlaatua sekä tunnetta mahdollisuudesta vaikuttaa omaan elämään sekä yhteisöön liittyviin asioihin. Voidaan olettaa, että samoilla tekijöillä, joilla on yhteys hyväksi koettuun elämänlaatuun, elämän tarkoituksellisuuden tunteen vahvistumiseen ja itsenäisyyden tunteeseen, on myös mielenterveyttä edistävä ja ylläpitävä vaikutus.

## **2.3 Ikääntyneiden mielenterveyden häiriöt**

Suomalaiset ikääntyneet pitävät mielenterveyttä merkittävänä ja tärkeänä hyvinvoinnin lähteenä ja edellytyksenä. Mielenterveyden koetaan tukevan toimintakykyä ja arjessa jaksamista, sen koetaan antavan hyvää oloa ja tasapainoisuutta. Ikääntyneiden psyykkinen hyvinvointi on meille kaikille tärkeä asia, se osoittaa, että hyvä mielenterveys mahdollistaa aktiivisen, laadukkaan ja terveen elämän sekä vahvistaa kokonaisvaltaisesti toimintakykyä. (Haarni ym. 2014, 1; Ikääntyneiden mielenterveys 2014; Tamminen & Solin 2013, 19.) Mielenterveyden näkökulmasta ikääntymisen tuomana voimavarana voidaan pitää elämäkokemusta ja ymmärrystä itseä kohtaan. Elämän varrelle on mahtunut kokemuksia, joista osa on kuluttanut ja osa vahvistanut mielenterveyden voimavaroja. (Mielen hyvinvointi vanhetessa.)

### Ikääntyneen yksinäisyys

Yksinäisyyttä on usein pidetty suurimpana uhkana ikääntyneen mielenterveydelle. Tutkimusten mukaan 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä yli kolmannes kärsii yksinäisyydestä ajoittain, Suomessa ikääntyneiden yksinäisyyden esiintyvyydeksi on arvioitu 36 – 39 %. Mitä vanhemmaksi ihminen elää, sitä yleisempää on yksinäisyys. Korkea ikä ei selitä yksinäisyyttä, mutta iän myötä lisääntyvät sairaudet, toimintakyvyn heikkeneminen ja elämäntilanteen muutokset altistavat yksinäisyydelle. Ikääntyneen kokema yksinäisyys kuluttaa

mielenterveyden voimavaroja. Yksinäinen vanhus voi kokea arvottomuuden tunteita, elämä voi tuntua merkityksettömältä. Ahdistuneisuus, masentuneisuus, uni- ja muistiongelmien ovat mahdollisia. Pahimmillaan ikääntynyt voi menettää elämänhalun. Vanhuksen kokema yksinäisyys ennakoii masennusta, kognition heikkenemistä, toimintakyvyn laskua, lisääntyneitä palveluiden tarvetta ja kuolemanvaaraa. (Pitkälä & Routasalo 2012, 1215; Valkonen 2012; Yksinäisyys ja mielen hyvinvointi.) Yksinäisyys lisää myös somaattisten sairauksien riskiä. Valtortan ym. (2016, 1, 6, 7) mukaan yksinäisyydellä ja sosiaalisten suhteiden vähäisellä määrällä on yhteys myös kohonneeseen riskiin sairastua sepelvaltimotautiin ja aivohalvaukseen. Epäselvää on mikä yksinäisyydessä sairastuttaa, mutta joka tapauksessa yksinäisyyden lieventämisellä on positiivinen vaikutus ihmisen terveyteen. (Valtorta, Kanaan, Gilbody, Ronzi & Hanratty 2016, 1, 6, 7.)

Palvelutaloon muuttaminen on myös yksi yksinäisyyttä lisäävä tekijä. Osa vanhuksista kokee yksinäisyyttä ympärivuorokautisen hoivan yksiköissä. Bradshaw ym. (2012, 429) sekä Ylä – Outinen (2012, 159) ovat todenneet ikääntyneiden kokevan yksinäisyyttä myös hoitokodeissa, sosiaalisten kontaktien luominen koetaan haastavaksi. Pirhosen ym. (2016, 127 - 128) mukaan palveluasumisessa koetun yksinäisyyden taustalla on kolmenlaisia syitä. Yksinäisyyden syyt voivat liittyä ikääntyneen toimintakykyyn ja elämänhistoriaan, yksikön fyysisiin tai toiminnallisiin rakenteisiin tai sosiaaliseen ympäristöön. Fyysisen toimintakyvyn heikentyminen voi sitoa ikääntyneen omaan huoneeseensa, toisten ihmisten seuraan hakeutuminen voi olla mahdotonta ilman toisen ihmisen apua. Asukkaiden erilaiset luonteenpiirteet, taustat ja kognitiivinen taso voivat myös aiheuttaa yksinäisyyttä. Juttukaveria ei välttämättä löydy yksikön muista asukkaista. Yksikön tilat on saatettu suunnitella niin, että ne eivät tue asukkaiden välistä sosiaalista kanssakäymistä. Palveluasumisen haasteena onkin saada ikääntyneet tapaamaan toisiaan ja toimimaan yhdessä myös ohjatun toiminnan ulkopuolella. (Pirhonen ym. 2016, 127 – 128; Saarinhoimo 2013, 374; Bradshaw ym. 2012, 429; Valkonen 2012; Ylä – Outinen 2012, 159; Ovaskainen 2010, 62.)

### Mielenterveyden häiriöt

Arvioiden mukaan 16 – 30 % yli 65 – vuotiaista kärsii jostakin mielenterveys-häiriöstä, vakavat mielenterveydenhäiriöt eivät ole lisääntyneet viimeisten vuosikymmenten aikana yli 65 – vuotiailla suomalaisilla. Tämä on positiivinen suuntaus, mutta ikääntyneillä esiintyy kuitenkin runsaasti lievää masennus- ja ahdistuneisuusoirehdintaa, jota ei tunnisteta eikä hoideta asianmukaisesti. Hoitamaton lieväkin masennus aiheuttaa sairastuneelle inhimillistä kärsimystä, altistaa fyysiselle sairastavuudelle ja lisää peruspalveluiden käyttöä. Masennuksesta aiheutuvat terveydenhuollon kulut ovat huomattavat, sillä ikääntyneen masennuspotilaan terveydenhuoltokulut voivat olla jopa 50 % korkeammat kuin sellaisen ikääntyneen, joka ei sairasta masennusta. (Koponen & Leinonen 2014, 681; Saarenheimo 2013, 376 – 377; Tamminen & Solin 2013, 19.)

Ikääntyneiden psyykkisiä ongelmia on usein pidetty hoidollisesti haastavina moninaisten oireiden, diagnostisen epäselvyyden ja somaattisten oireiden vuoksi. Myös osaamisen puute ja resurssien niukkuus saattavat vaikuttaa siihen, että osa ikääntyneiden mielenterveysongelmista jää tunnistamatta ja hoitamatta. (Saarenheimo 2013, 378.)

## **3 Yhteisöllisyyden kehittäminen palveluasumisessa**

### **3.1 Ikääntyneiden asumispalveluiden tarve ja laatu**

Tulevaisuudessa Suomen väestö ikääntyy monia muita maita nopeammin. Tällä hetkellä yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä on 18 % ja vuonna 2030 sen odotetaan olevan 26 %. Tämä merkitsee, että vuonna 2030 yli 65-vuotiaita on noin 1,5 miljoonaa, kun tällä hetkellä heitä on reilu miljoona. Ikääntymisen myötä tapahtuva toimintakyvyn heikentyminen ja sairauksien määrän lisääntyminen lisäävät ikäihmisten palveluiden tarvetta. Vuonna 2015 ikääntyneestä väestöstä palveluita säännöllisesti käytti 140 000 henkilöä. Kotiin tarjottavia palveluita sai säännöllisesti 90 000 henkilöä ja kodin ulkopuolisessa ympäri- vuorokautisessa hoidossa oli yli 50 000 henkilöä. (Hiltunen 2015, 5, 7.) Vaikka

tämän päivän ikääntyneet ovat terveempiä ja toimintakykyisempiä kuin aikaisemmin, tulee palveluiden ja pitkäaikaishoidon tarve kasvamaan ja kustannukset nousemaan. Lisääntynyt hoivatarve ei liity suoraan eliniän pitenemiseen vaan enemmänkin viimeisiin elinvuosiin. (Ekholm 2016; Kauppi, Määttänen, Salminen & Valkonen 2015, 9, 11.)

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista säädetyt lain (L 28.12.2012/980) tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä. Lain tarkoituksena on myös parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja parantaa iäkkään mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveystalvveluita. Lain avulla pyritään myös vahvistamaan iäkkään mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveystalvveluiden sisältöön ja toteuttamistapaan. Laki velvoittaa järjestämään pitkäaikaishoidon niin, että ikääntyneellä on mahdollisuus sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja mahdollisuus osallistua mielekkääseen toimintakykyä ja terveyttä ylläpitävään toimintaan. (L 28.12.2012/980.) Ikääntyneellä henkilöllä on lain turvaama oikeus saada laadukasta terveyden- ja sairaanhoitoa. Ikääntynyttä henkilöä tulee kohdella hyvin, hänen itsemääräämisoikeuttaan, ihmisarvoa ja henkilökohtaista vapautta tulee kunnioittaa. (Mikkola, Rintanen, Nuorteva, Kovasin & Erhola 2015, 102.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on yhteisöllisyyden kehittäminen hoivakodissa. Tavoitteena on lisätä henkilökunnan osaamista yhteisöhoidosta ja edistää henkilöstöyhteisön muodostumista. Lisäksi tavoitteena on edistää yhteisöhoidon kehittymistä yksikössä. Yhteisöllisyyden kehittämisen myötä tavoitteena on edistää asukkaiden välistä sosiaalista kanssakäymistä ja sen myötä edistää ja ylläpitää ikääntyneen mielenterveyttä. Lisäksi tavoitteena on edistää asukkaiden osallistumista yhteisön arkeen ja päätöksentekoon. Nämä tavoitteet ovat säädetyt lain mukaisia ja toteutuessaan ne parantavat ikääntyneen mahdollisuutta vaikuttaa palveluiden sisältöön ja laatuun aktiivisen osallistumisen ja päätöksenteon myötä.

### 3.2 Yhteisöllisyyden rakentuminen palveluasumisessa

Räsänen (2011, 119) mukaan yhteisössä asumiseen liittyy sekä positiivisia että negatiivisia tekijöitä. Hoivapaikka on ikääntyneelle koti, jossa hänellä on oikeus yksityisyyteen, mutta myös mahdollisuus yhteisöllisyyteen. Aina näiden yhteensovittaminen ei ole helppoa. (Räsänen 2011, 119.) Okulov (2008, 89) toteaa yhteisen toiminnan luovan yhteisöllisyyttä palvelutaloon ja mahdollistavan osallisuuden tunteen yksilölle. Toimintaan voi osallistua oman kiinnostuksen ja kykyjensä mukaan. Vaikka yhteinen toiminta on todettu yhteisöllisyyttä vahvistavaksi tekijäksi, voi siihen liittyä myös negatiivisia puolia. Vuorovaikutukseen ohjaaminen voi aiheuttaa tunteen sosiaalisuuden pakosta ja siitä voi tulla rasite. (Okulov 2008, 89, 91.) Osallistumisen tulisi olla vapaaehtoista ja ikääntyneen mielipidettä tulisi kunnioittaa (Ovaskainen 2010, 68). Ikääntyneet ovat ainutlaatuisia yksilöitä ja he haluavat säilyttää itsenäisyyden sekä vastuun elämästään niin pitkään kuin mahdollista (Holm & Severinsson 2014, 222).

Bradshaw ym. (2012, 431) sekä Okulov (2008, 89) toteavat toiminnan ja läheisten suhteiden luovan yhteisöllisyyttä hoitokodissa, mutta sen sijaan Ylä – Outisen (2012, 138) mukaan palvelutalossa järjestettävät yhteiset toimintatuokiot eivät välttämättä luo yhteisöllisyyttä, vaikka tarjoavatkin siihen mahdollisuuden. Ne ovat usein suosittuja, mutta aktiivisia osallistujia on usein vähän. Kuitenkin myös passiivisen osallistumisen on todettu lisäävän hyvinvointia. Palvelutalossa yhteisöllisyyttä muodostuu myös tavallisissa arkipäivän tilanteissa. (Bradshaw ym. 2012, 431; Ylä – Outinen 2012, 138; Okulov 2008, 89.) Parhaimmillaan yhteisöllisyys on voimavara, jota voidaan yhteisössä vahvistaa (Räsänen 2011, 119). Ylä - Outisen (2012), Räsänen (2011) ja Okulovin (2008) tutkimukset osoittavat yhteisöllisyyden olevan merkityksellinen tekijä ja voimavara palvelutalossa, mutta asukkaan omaa päätäntävaltaa osallistumisestaan tulee kunnioittaa, jotta osallistumisesta ei tule rasite ja yhteisöllisyydellä on hyvinvoinnin tunnetta kohentava vaikutus.

Ylä – Outinen (2012, 159) on todennut yhteisöllisyyden herättämisen palvelutalossa olevan haastavaa. Ikääntyneet tapaavat toisiaan ohjatuissa toiminta-

tuokioissa, mutta niiden ulkopuolella kontaktit jäävät vähäisiksi. Monelle palvelutalossa asuminen vastaa tavallista kerrostaloasumista. (Ylä – Outinen 2012, 159.) Karlssonin (2016, 27) mukaan yhteisöllisyys ei toteudu kaikilta osin ympärivuorokautisessa hoidossa (Karlsson 2016, 27). Bradshaw ym. (2012, 429) mukaan asukkaat ovat kuvanneet autonomian puutetta sekä vaikeutta muodostaa merkityksellisiä ihmissuhteita toisiin. Kuitenkin hoitokodeilla on potentiaalia vaikuttaa asukkaiden sosiaaliseen, fyysiseen ja psykologiseen elämään. Positiiviset kokemukset hoitokodeissa ovat mahdollisia ja ne ovat tärkeitä asukkaiden elämänlaadulle. (Bradshaw ym. 2012, 429.)

Myös palvelutalon fyysisillä tiloilla on merkitystä yhteisöllisyyden näkökulmasta. Pienet, kodinomaiset tilat tukevat yhteisöllisyyttä, ympäristön viihtyisyyteen tulisi kiinnittää huomiota (Heikkinen – Peltonen ym. 2014, 251). Kehittämisen kohteena olevassa hoivakodissa tilat ovat uudet ja viihtyisät, ne mahdollistavat sekä yksityisyyden että yhteisöllisyyden toteutumisen. Viihtyisät, kodinomaiset tilat helpottavat myös sopeutumista, kun muutetaan omasta kodista hoitokotiin, tehden muutoksesta pehmeämmän (Bradshaw ym. 2012, 431, 435). Hoivakodissa jokaisella asukkaalla on oma huone ja molemmissa ryhmäkodeissa on yhteinen oleskelutila. Ruokailutila on molemmille ryhmäkodeille yhteinen. Yhteisillä tiloilla on merkitystä yhteisöllisyyden syntymisessä sekä mahdollisuudessa järjestää yhteistä toimintaa palvelutalossa. Vanhempien palvelutalojen ongelmana on ollut niiden kerrostalomaisuus. Asunnot saattavat sijaita useissa kerroksissa eikä kerroksissa ole lainkaan yhteistä oleskelutilaa. Ikääntyneet tapaavat pääasiassa ruokailutilanteessa eikä aina silloinkaan, jos he eivät osta palvelutalosta aterioita. Tällöin ikääntyneillä on hyvin vähän mahdollisuuksia sosiaaliseen kanssakäymiseen toisten asukkaiden kanssa. Okulov (2008, 102) toteaa yhteisillä tiloilla olevan merkitystä yhteisöllisyyden näkökulmasta, jos yhteisiä tiloja ei olisi, ikääntyneet olisivat omissa asunnoissaan kuin tavallisessa kerrostalossa (Okulov 2008, 102).

### **3.3 Yhteisöhoito ja yhteisöllisyys**

Yhteisöhoito on lähtöisin Englannista, jossa Maxwell Jones johti sotavankeudesta palaavien kuntoutusyksikköä. Yhteisöhoidolla tarkoitetaan hoito – ja



kuntoutussuuntauksia, joissa yhteisöllisiä menetelmiä käytetään erilaisten asiakasryhmien auttamiseksi. Suomessa terapeutin yhteisöhoidon vaikutukset alkoivat näkyä 1960 – 1970 – luvuilla. Yhteisöhoitoa käytettiin psykiatrisessa sairaalahoidossa, jossa hoidosta pyrittiin tekemään inhimillisempää, vuorovaikutuksellisempaa ja yhteistyötä potilaan sekä hänen omaistensa kanssa pyrittiin tiivistämään. Yhteisöhoidon taustalla on ihmiskäsitys, jossa ajatellaan ihmisen elävän ja kehittyvän vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Nykyisin yhteisöhoito on käytössä erilaisissa yksiköissä, kuten päihdekuntoutus, erilaiset asumispalvelut ja kuntoutusyhteisöt. Yhteisöhoitomalli on sovellettavissa erilaisiin yhteisöihin tarkoituksenmukaisella tavalla. Keskeistä on kuitenkin kunnioittaa yhteisöhoidon keskeisiä periaatteita. (Heikkinen – Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 250; Murto 2013, 12.)

Yhteisöhoidon toimintaperiaatteet sovelletaan yhteisön perustehtävään sopiviksi. Keskeiset periaatteet ovat tasa-arvoisuus ja demokraattisuus, avoin vuorovaikutus, salliva ilmapiiri, palautteen antaminen ja saaminen sekä yhteisöllisyys. Tasa – arvoisuus ja demokraattisuus tarkoittavat mahdollisuutta osallistua päätöksentekoon ja mahdollisuutta vaikuttaa hoidon sisältöön ja yhteisiin asioihin. Yhteisön jokaisella jäsenellä on samanlainen vaikutusmahdollisuus yhteisiin asioihin, työntekijöiden auktoriteettia ei terapeutisessa yhteisössä korosteta. Avoimella kommunikaatiolla tarkoitetaan avointa ja monisuuntaista vuorovaikutusta yhteisön jäsenten välillä. Vaikeista asioista pyritään keskustelemaan ja löytämään niihin ratkaisu. Työntekijöiden roolina on olla mallina ja huolehtia avoimen vuorovaikutuksen sujuvuudesta. Yhteiset tilaisuudet, joissa asioita käsitellään ja päätöksiä tehdään, ovat välttämättömiä. Sallivassa ilmapiirissä suvaitaan yksilöiden erilaisuus, se ymmärretään rikkautena. Myös epäonnistuminen sallitaan, siinä nähdään oppimisen mahdollisuus. Palautteen antaminen ja saaminen koskettaa kaikkia yhteisön jäseniä, suoraa palautetta saavat yhteisön jäsenet sekä työntekijät. Yhteisöllisyyden kautta jäsenten osallisuuden tunne vahvistuu. Yhteisöllisyys vahvistaa vastuun ottamista itseltä ja toisista, tukien samalla yhteisön jäsenten välistä kanssakäymistä. (Heikkinen – Peltonen ym. 2014, 250 – 251.)

### 3.4 Terapeuttinen yhteisö

Terapeuttinen yhteisö rakentuu kolmesta osasta, jotka ovat johto-, henkilöstö- ja asiakas-/ vertaisyhteisö. Terapeuttisen yhteisön perustana on madaltaa yhteisön asukkaiden ja henkilökunnan välistä raja-aitaa, johon pyritään parantamalla keskinäistä kommunikaatiota, tukemalla asukkaita osallistumaan yhteisön elämään ja antamalla heille enemmän valtaa sekä vastuuta niin itsestä, toisista kuin yhteisöstäkin. Terapeuttisen yhteisön toiminnallinen rakenne sisältää kaikki yhteisön toiminnot ympäri vuorokauden. Yhteisön toimintoja ovat esimerkiksi aamutoimet, ruokailut, erilaiset ryhmät, kokoukset ja retket. Kokoukset ovat olennainen osa yhteisöhoitoa. Tärkeimmät kokoukset yhteisössä ovat yhteisökokous ja henkilöstökokous. (Murto 2013, 18 – 19, 28.)

Yhteisökokous on yhteisön tärkein kokous ja siihen osallistuvat asiakkaat ja henkilökunta. Yhteisökokouksella on olennainen merkitys yhteisön rakentamisessa, siinä kuinka eri yhteisöt integroidaan toimivaksi kokonaisuudeksi. Jokaisella jäsenellä on tärkeä merkitys yhteisön luomisessa, mutta erityisesti korostuu esimiehen ja henkilökunnan merkitys. Heidän toimintansa tavoitteena on huolehtia siitä, että raja-aita asiakkaisiin madaltuu ja keskinäinen luottamus vahvistuu. (Murto 2013, 29.)

Henkilöstökokoukseen osallistuu kaikki työvuorossa olevat työntekijät sekä esimies. Yhteisöhoidon yksi suuri haaste on yhtenäisesti toimivan, sopimukseen ja sääntöihin sitoutuneen henkilöstöyhteisön luominen. Henkilöstökokous on se foorumi, jossa tämän tavoitteen toteutumiseksi työskennellään. Kokouksen keskeisiä tehtäviä ovat: vahvistaa avointa kommunikaatiota ja rakentaa/vahvistaa keskinäistä luottamusta, yhteisistä säännöistä sopiminen, ongelmien ja ristiriitojen käsittely, palautteen antaminen/vastaanottaminen, yhteisöhoitollisten taitojen jakaminen sekä yhteisön tilan ja kehityksen seuranta/arviointi. (Murto 2013, 34 – 35.)

Yhteisöhoito ja yhteisöllisyys ovat jonkin verran käytössä päihde- ja psykiatrisissa hoitoyksiköissä, mutta ikääntyneiden hoivapalveluissa se on vähemmän tunnettu. Kirjallisuutta aiheeseen liittyen on ollut niukasti saatavilla. (Pohjola &

Muurinen 2010, 267.) Tutkimustietoa ja kirjallisuutta aiheesta löytyy edelleen niukasti.

## **4 Kehittämistyön tarkoitus ja tavoite**

Opinnäytetyön tarkoituksena on yhteisöllisyyden kehittäminen eräässä hoivakodissa. Tavoitteena on lisätä henkilökunnan osaamista yhteisohoidosta ja edistää henkilöstöyhteisön muodostumista. Lisäksi tavoitteena on edistää yhteisohoidon kehittymistä yksikössä. Yhteisöllisyyden kehittämisen myötä tavoitteena on edistää asukkaiden välistä sosiaalista kanssakäymistä ja sen myötä edistää ja ylläpitää ikääntyneen mielenterveyttä. Lisäksi tavoitteena on edistää asukkaiden osallistumista yhteisön arkeen ja päätöksentekoon.

Opinnäytetyön tavoitteena on muodostaa 1 – 2 yhteisöllisyyttä vahvistavaa ja yhteisohoidon kehittymistä edistävää toimintatapaa, jotka kehitetään muodostamalla yhteinen käsitys siitä, mitä toimintatavat tarkoittavat yksikössä. Yhteisohoidollisten toimintatapojen kehittämisessä hyödynnetään Maxwell Jonesin kehittämää mallia yhteisohoidosta (Heikkinen – Peltonen ym. 2014, 250).

## **5 Kehittämistyön toteutus**

### **5.1 Kehittämistyön toteutuspaikka ja osallistujat**

Opinnäytetyö on tilaustyö, jonka toimeksiantaja on yksityinen hoivakoti. Hoivakoti on ikäihmisille ympärivuorokautista asumispalvelua sekä parkkitoimintaa tarjoava yksikkö. Hoivakodin tehostetun palveluasumisen palveluihin kuuluvat ympärivuorokautinen hoiva, ateriat, tukipalvelut kuten siivous-, vaatehuolto- ja turvapalvelut sekä monipuolinen viriketoiminta. Hoivakodissa on 30 asukaspaikkaa, jokaisella on käytössä oma huone. Hoivakodin henkilökunta on erikoistunut ikäihmisten ja muistisairaiden hoitoon. Hoivakodissa toteutetaan yksilövastuista hoitotyötä.

Yhdessäolo ja monipuolinen viriketoiminta ovat tärkeä osa arkea. (Hoivakodin esite.)

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jonka toteutukseen osallistui hoivakodin yksikönpäällikkö ja henkilökunta. Opinnäytetyön tekijä toimi kehittämisprosessin vetäjänä. Vetäjän roolissa on huomioitava kehittämistyöhön liittyvät erilaiset näkökulmat. Prosessin vetäjän tulee huomioida sekä johdon että henkilöstön näkökulmat osana kehittämistyötä. Muutos on mahdollista vain huomioimalla molempien osapuolten näkemykset. Jotta kehittämistyö on mahdollista, täytyy kehittäjällä olla valtuutus viedä asioita eteenpäin. (Roos & Mönkönen 2015, 90, 92.) Opinnäytetyössä vetäjällä oli mahdollisuus viedä kehittämisprosessia itsenäisesti eteenpäin ja yksikönpäällikön kanssa neuvoteltiin säännöllisesti kehittämistyöstä.

## 5.2 Ekspansiivinen oppimissyklimalli

Opinnäytetyössä kehittämisprosessi eteni Engeströmin ekspansiivisen oppimissyklimallin mukaisesti. Malli sisältää seitsemän eri vaihetta ja tässä työssä vaiheista toteutui kolme ensimmäistä. Muiden oppimissyklivaiheiden toteuttaminen olisi vaatinut ajallisesti pitkäkestoisemman prosessin. Ekspansiivisessa oppimisessa tunnusomaista on, että oppimisen kohteena on kokonainen toimintajärjestelmä tai sen laadullinen muutos. Oppimisprosessi on kollektiivinen ja pitkäkestoinen tapahtuma. Ekspansiiviselle oppimiselle tunnusomaista on siihen osallistuvien organisaatioiden toiminnan kohteen laajeneminen. Oppiminen ei ole suoraviivaista vaan se etenee sykleinä, välillä kehittämisen prosessissa voidaan joutua ottamaan askelia taaksepäin. Ekspansiiviselle oppimiselle on tyypillistä erilaisten näkökulmien ristiriidat. Ekspansion onnistumista mitataan uuden toimintamallin elinvoimaisuudella, ei sillä, kuinka yksimielisiä ollaan. (Engeström 2004, 59 - 61; Engeström 1995, 87.)

Ekspansiivinen oppimissyklimalli käsittää seitsemän eri vaihetta, jotka on kuvattu oheisessa kuviossa (kuvio 1.) Syklit auttavat jäsentämään missä muutosprosessin vaiheessa kulloinkin ollaan. (Engeström 2004, 61; Engeström 1995, 128.) Ekspansiivinen oppimissyklimalli on usein ajallisesti pitkäkestoinen prosessi, mutta opinnäytetyö on ajallisesti määräaikainen kehittämistyö,

joka toteutetaan ennalta suunnitellun aikataulun mukaisesti ja yleensä se ei ole ajallisesti pitkäkestoinen prosessi. Koska kyseessä on uuden toiminnan kehittämisen aloittaminen, kohdistuu kehittämisprosessi oppimissyklimallin kolmeen ensimmäiseen vaiheeseen.



Kuvio 1. Ekspansiivinen oppimissykli ja oppimisteot. (Engeström 2004, 61.)

### 5.3 Kehittämistyön toteutus ekspansiivisen oppimissyklimallin mukaisesti

#### Vallitsevan käytännön kyseenalaistaminen

Vallitsevan käytännön kyseenalaistaminen alkoi aiheen ideointivaiheessa. Opinnäytetyön tekijä keskusteli yksikönpäällikön kanssa ikääntyneiden palveluasumisen hoitofilosofiasta yleisellä tasolla ja yhteisöllisyyden kehittäminen nousi tärkeäksi aiheeksi uuden yksikön toiminnan kehittämisessä. Hoivakodissa on tarkoitus tulevaisuudessa toteuttaa yhteisöhoitoa hoitamisen filosofiana ja opinnäytetyö tulisi liittymään yhteisöhoidon kehittämisen edistämiseen. Keskeisiksi kysymyksiksi nousivat, kuinka asukkaiden osallistumista yhteisön arjessa ja päätöksenteossa voitaisiin edistää ja kuinka asukkaiden välistä so-

siaalista kanssakäymistä voitaisiin tukea. Ikääntyneiden asumispalveluissa on mahdollista, että asukkaat ovat enimmäkseen omissa asunnoissaan ja sosiaalisten kontaktien luominen sekä osallistuminen yhteisön arkeen jäävät vähäisiksi. Palvelutalossa asuminen voi vastata normaalia kerrostaloasumista (Ylä – Outinen 2012, 159), jossa toisia asukkaita ei juuri tunneta ja sosiaalinen kanssakäyminen rajoittuu lähinnä yhteisiin ruokailuhetkiin (Ovaskainen 2010, 40). Hoivakodissa tämän tapaiset tilanteet pyritään välttämään yhteisöllisyyttä kehittämällä.

Vallitsevan käytännön kyseenalaistaminen jatkui ensimmäisessä kehittämisiltapäivässä, joka pidettiin marraskuussa 2016 hoivakodissa. Kehittämisiltapäivässä keskusteltiin työntekijöiden aikaisemmista yhteisöllisyyden ja yhteishoidon kokemuksista ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä. Keskustelun tarkoituksena oli kartoittaa tutkimuksiin perustuvan tiedon rinnalle myös työkokemukseen pohjautuvia perusteluja sille, miksi yhteisöllisyyden kehittäminen nähdään tärkeänä asiana.

### Vallitsevan käytännön analyysi

Ekspansiivisen oppimissyklimallin toisessa vaiheessa voidaan erottaa kolme eri vaihetta. Siinä arvioidaan toiminnan historiaa, tämän hetkistä tilannetta ja tulevaisuuden tavoitteita. (Engeström 2004, 61; Engeström 1995, 135.) Koska kyseessä on suhteellisen uusi yksikkö, arviointi kohdistui yksikön tämän hetkiseen tilanteeseen. Ensimmäisen kehittämisiltapäivän aikaan hoivakoti oli ollut avoinna puoli vuotta, ensimmäiset asukkaat muuttivat huhtikuussa 2016. Vallitsevan käytännön analyysissä tarkasteltiin henkilökunnan kanssa keskustellen yksikön tämän hetkistä hoitamisen filosofiaa, mitä hyvää siinä on tällä hetkellä ja mitä pitäisi kehittää, jotta tulevaisuudessa yksikön hoitamisen filosofiassa toteutuu yhteisöhoito ja yhteisöllisyys. Vallitsevan käytännön analyysissä käytettiin osallistavana menetelmänä minuuttikierrosta, jossa osallistujia pyydettiin kertomaan miten yhteisöllisyys ja yhteisöhoito näkyvät yksikön arjessa tällä hetkellä, mikä toimii ja mitä pitäisi kehittää.

### Uuden ratkaisun mallintaminen ja suunnittelu

Uuden toimintamallin suunnitteluprosessi voi olla pitkäkestoinen prosessi, joka voidaan toteuttaa eri tavoin. Suunnittelu voidaan toteuttaa organisaation johdon, tutkijoiden tai työyhteisön asiantuntijoiden toimesta. Suunnittelu voidaan myös toteuttaa työyhteisön työntekijöiden toimesta, jolloin tutkijan rooli on avustaa ja seurata prosessin etenemistä. (Engeström 2004, 61; Engeström 1995, 146.) Kehittämistyössä uuden ratkaisun suunnittelu tapahtui työyhteisön työntekijöiden ja yksikönpäällikön toimesta, kehittämistyön vetäjä vastasi kehittämisprosessin etenemisestä ja ohjasi ryhmän työskentelyä. Uuden ratkaisun suunnittelu aloitettiin ensimmäisessä kehittämisiltapäivässä käyttäen osallistavana menetelmänä ennakointidialogia eli tulevaisuuden muistelu menetelmää. Suunnittelu jatkui toisessa kehittämisiltapäivässä, joka pidettiin marraskuussa 2016. Toiseen kehittämisiltapäivään opinnäytetyön tekijä teki yhteenvedon ensimmäisessä kehittämisiltapäivässä muodostuneesta aineistosta. Lisäksi vetäjä kertoi osallistujille aikaisemmista yhteisöllisyyteen liittyvistä tutkimustuloksista. Tutkimustuloksia hyödynnettiin toimintatapojen luomisessa, pyrkimällä kiinnittämään huomioita erityisesti niihin tekijöihin, jotka tutkimuksissa on todettu toimiviksi ja toisaalta myös siihen mitä pitäisi kehittää. Toisessa kehittämisiltapäivässä osallistajat keskustelivat ja kirjasivat ylös mitä toimintatavat tarkoittavat yksikön arjessa. Tarkoituksena oli, että osallistajat kuvaavat mahdollisimman tarkasti, kuinka toimintatavat toteutuvat yksikön arjessa.

Ekspansiivisen oppimissyklimallin neljäs vaihe on uuden mallin tutkiminen, viidennessä vaiheessa uusi toimintamalli otetaan käyttöön. Ekspansiivisessä oppimissyklimallissa uuden toimintamallin käyttöönotto on vielä tiivistä toimintamallin luomisen vaihetta. Käyttönoton aikana mallia testataan, se laajenee, vakiintuu ja alkaa versota uusia ulokkeita. Kuudentena vaiheena ekspansiivisessä oppimisessä on uuden toimintatavan ja prosessin arviointi. Oppimissyklimallin viimeinen eli seitsemäs vaihe on uuden toimintamallin käytön vakiinnuttaminen. Nämä vaiheet eivät enää sisältyneet opinnäytetyöhön. (Engeström 2004, 61; Engeström 1995, 149.)

## 5.4 Kehittämisiltapäivien toteutus

Ennen varsinaisia kehittämisiltapäiviä opinnäytetyön tekijä kävi esittelemässä opinnäytetyön aiheen yhteisökokouksessa, jossa oli paikalla asukkaat, omaisia ja henkilökuntaa. Opinnäytetyöhön sisältyi alkuorientaation pitäminen henkilökunnalle, aiheena oli yhteisöhoito ja yhteisöllisyys. Alkuorientaatio toteutui syyskuussa 2016 hoivakodissa. Alkuorientaatioon osallistui neljä työntekijää, osallistujia oli ennakoitua vähemmän sairastumisten vuoksi. Alkuorientaation pitämisestä oli sovittu yksikönpäällikön kanssa, koska yhteisöhoito ei ollut kaikille osallistujille ennestään tuttu. Alkuorientaation avulla kehittäjä pyrki perehdyttämään osallistujia aiheeseen. Roosin ja Mönkkösen (2015, 121) mukaan alkuorientaatio ei ole uhka luovuudelle ja yhteisten asioiden rakentamiselle. Päinvastoin se voi tukea kehittämistehtävän ideointia, kun osallistujien ei tarvitse miettiä, mistä oikein on kysymys. (Roos & Mönkkönen 2015, 121.)

Varsinaiset kehittämisiltapäivät toteutuivat marraskuussa 2016 hoivakodissa. Ennen kehittämisiltapäivien toteutumista tekijä lähetti sähköpostitse tiedotteen opinnäytetyöstä yksikönpäällikölle, joka edelleen lähetti sen työntekijöille (liite 1.) Lisäksi vetäjällä oli paperinen versio tiedotteesta mukana ensimmäisessä kehittämisiltapäivässä, jos sähköposti ei ollut tavoittanut kaikkia. Osallistujille kerrottiin kehittämisiltapäivän aluksi opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite. Osallistujia informoitiin kehittämisiltapäivien nauhoituksesta ja osallistujien suostumus nauhoitukseen varmistettiin ennen nauhoituksen aloittamista. Osallistujille kerrottiin nauhoitteiden toimivan kehittämisprosessin tukena ja aineistona, mitään työntekijöiden henkilökohtaisia tietoja tai tunnistettavissa olevia mielipiteitä ei työssä käytetä. Nauhoitteita hyödynnettiin myös kehittämisprosessin arvioinnissa. Kehittämisiltapäivien toteutuksessa hyödynnettiin kahta osallistavaa kehittämismenetelmää, minuuttikierrosta ja tulevaisuuden muistelua.

### 5.4.1 Minuuttikierron

Minuuttikierron on osallistava kehittämismenetelmä, jossa on selkeä toteutus ja se on nopea toteuttaa. Minuuttikierron on puheenvuorokierron, jossa jokaisella on minuutti aikaa ilmaista mielipiteensä ja näkemyksensä asiasta. Toisen puhuessa kukaan ei saa keskeyttää tai kommentoida hänen puhettaan. Tällä



varmistetaan, että jokainen osallistuja saa vapaasti ilmaista oman mielipiteensä käsiteltävästä asiasta. Minuuttikierroksessa on lupa olla myös hiljaa oman minuutin ajan. Menetelmä sopii käytettäväksi, kun ryhmän koko on 3 – 12 henkilöä. Minuuttikierrros on nopea ja helppo tapa osallistaa ryhmää. Se antaa kaikille tasavertaisen mahdollisuuden esittää omat ajatuksensa. Se aktivoi kuuntelemaan ja pakottaa mahdollisesti enemmän äänessä olevia tiivistämään omaa puheenvuoroaan. (Hyvän kokousjärjestäjän muistilista; Koski & Korteso 2012, 34; Minuuttikierrros.) Minuuttikierrros toteutettiin ensimmäisessä kehittämisiltapäivässä. Vetäjä kertoi osallistujille minuuttikierroksen idean ja kysymyksen, johon jokaisella oli minuutti aikaa esittää vastaus. Vetäjä huolehti, että jokaisella on minuutti aikaa ja kertoi ajan päättymisestä. Minuuttikierrosta käyttämällä jokaisella osallistujalla oli tasavertainen mahdollisuus kertoa ajatuksiaan käsiteltävästä asiasta. Tämä oli tärkeää, koska kehittämistyöhön osallistuvat henkilöt eivät olleet kehittämistyön vetäjälle entuudestaan tuttuja, joten vetäjällä ei ollut etukäteen tietoa ryhmän dynamiikasta ja toimivuudesta. Minuuttikierrosta käyttämällä vetäjä varmisti, että jokainen tuli kuulluksi ja jokaisella oli tasavertainen aika kertoa ajatuksistaan.

#### **5.4.2 Tulevaisuuden muistelu**

Tulevaisuuden muistelu soveltuu käytettäväksi sekä asiakastyössä että työyhteisön kehittämistyössä. Menetelmällä tavoitellaan mahdollisimman moniäänistä, voimavaraistunutta ja tasavertaista vuoropuhelua. (Eriksson, Arnkil & Rautava 2006, 7, 11.) Työyhteisön kehittämistoiminnassa dialogisilla menetelmillä voidaan tukea työntekijöiden ammatillista kehittymistä, työhyvinvointia ja samalla vahvistaa myös työyhteisön yhteisöllisyyttä ja dialogista kohtaamista (Koskimies, Pyhäjoki & Arnkil 2012, 11). Tulevaisuuden muistelu – suunnittelupalaveri soveltuu käytettäväksi työyhteisössä, kun laaditaan suunnitelmaa tai ollaan käynnistämässä suunnitteluprosessia. Tulevaisuuden muistelulla saadaan aikaan moniäänistä pohdintaa, monipuolisia näkökulmia sekä realistisia ja toiveikkaita tulevaisuuden suunnitelmia. Palaveri voidaan toteuttaa dialogina, jossa jokainen osallistuja saa puheenvuoron tai pari- ja ryhmäkeskusteluja hyödyntäen. Erityisesti isojen ryhmien kohdalla kannattaa käyttää ryh-

mäkeskusteluja. Ryhmäkeskustelujen tuotokset tulee jakaa kaikkien osallistujien kesken. (Eriksson ym. 2006, 17.)

Tulevaisuuden muistelu toteutettiin ensimmäisessä kehittämisiltapäivässä. Aluksi vetäjä kertoi tulevaisuuden muistelusta menetelmänä ja osallistujilla oli mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä menetelmästä. Tämän jälkeen vetäjä luki tulevaisuuden muistelu kysymykset osallistujille (liite 2.) Kysymykset jaettiin osallistujille myös paperiversiona muistamisen helpottamiseksi. Tulevaisuuden muistelu toteutettiin parityönä, kolme paria muodostui. Parit työskentelivät 30 minuuttia eri tiloissa, jotta jokaisella parilla oli mahdollisuus rauhassa keskittyä vastaamiseen. Eri kysymysten vastaukset kirjoitettiin eriväriselle paperille vastausten analysoinnin selkeyttämiseksi. Vetäjä kiersi parien luona kaksi kertaa puolen tunnin aikana, tarkentavia kysymyksiä ei esitetty. Puolen tunnin työskentelyn jälkeen osallistujat kokoontuivat yhteen ryhmään ja jokaisen parin vastaukset käytiin keskustellen läpi. Tulevaisuuden muistelulla pyrittiin saamaan aikaan idearikasta keskustelua hyvästä tulevaisuudesta. Minkälainen paikka hoivakoti on asukkaiden, omaisten ja henkilökunnan näkökulmasta, kun yhteisöhoidolliset toimintatavat toteutuvat käytännössä. Tulevaisuuden muistelun jälkeen vastausten perusteella valittiin yksi yhteisöllisyyttä vahvistava ja yhteisöhoidon kehittymistä edistävä toimintatapa. Toinen kehitettävä toimintatapa valittiin aineiston analysoinnin jälkeen.

## 5.5 Kehittämistyön aineisto

Kehittämistyön aineisto on muodostunut kehittämisiltapäivien kirjallisista tuotoksista sekä nauhoitteista. Molemmat kehittämisiltapäivät nauhoitettiin kokonaisuudessaan kahdella äänitysohjelmalla. Aineisto on muodostunut tulevaisuuden muistelun ja minuuttikierroksen kirjauksista ja nauhoitteista, muuna aineistona on käytetty nauhoitteita koko kehittämisiltapäivien osalta. Ensimmäiseen kehittämisiltapäivään osallistui kuusi työntekijää ja toiseen neljä. Aineisto on litteroitu, jolla tarkoitetaan nauhoitetun puheen sekä osallistujien kirjoittamien tekstien puhtaaksi kirjoittamista (Saaranen – Kauppinen & Puusniekka 2006). Litterointivaiheessa aineistosta on poistettu kehittämistyön kannalta epäolennainen materiaali. Litterointi on mahdollista tehdä pelkistetysti,

jolloin aineistosta poimitaan vain keskeisimmät asiat aiheen kannalta (Saara-  
nen – Kauppinen & Puusniekka 2006). Litteroitua tekstiä muodostui nauhoit-  
teista ja kirjallisista vastauksista yhteensä kymmenen sivua, riviväli 1 ja fontin  
koko 12.

Aineisto on analysoitu teemoittelun avulla. Teemoittelussa aineisto ryhmitel-  
lään aihepiirien mukaan, jonka jälkeen tarkastellaan mitä kustakin aihepiiristä  
on sanottu (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92 – 93). Aineisto on luettu huolellisesti,  
joka jälkeen se on ryhmitelty teemojen mukaan. Teemat ovat muodostuneet  
minuuttikierroksen ja tulevaisuuden muistelun kysymyksistä. Muodostetuista  
teemoista on tehty oma word tiedosto ja jokaiseen muodostettuun teemaan on  
litteroidusta aineistosta siirretty samaa tarkoittavat asiat, joista on koostettu  
yhteenvedo kuvaamaan muodostuneita tuloksia.

## 5.6 Kehittämisisiltapäivien tulokset

Ensimmäiseen kehittämisisiltapäivään osallistui kuusi työntekijää. Kehittämisisil-  
tapäivä aloitettiin vallitsevan käytännön kyseenalaistamisella, joka on ekspan-  
siivisen oppimissyklimallin ensimmäinen vaihe. Osallistujat pohtivat ja kuvaili-  
vat aikaisempaa työhistoriaansa ja kokemuksiaan yhteisöllisyydestä ja yhtei-  
söhoidosta. Aikaisempiin kokemuksiin peilaten haettiin perusteluita sille, miksi  
yhteisöllisyyden ja yhteisöhoidon kehittäminen on tärkeää. Yhteisöhoito oli  
suurimmalle osalle vieras asia, ainoastaan yhdellä työntekijällä oli siitä aikai-  
sempaa kokemusta. Yhteisöllisyydestä oli kokemusta kaikilla työntekijöillä.  
Vallitsevassa käytännössä nähtiin kehitettävää asukkaita huomioivampaan ja  
osallistavampaan suuntaan, yhteisöllisyyden kehittäminen nähtiin tärkeänä  
asiana. Seuraavan luvun lainaukset ovat yhteenvedo aineistosta esiin tulleista  
samaa tarkoittavista asioista. Yhteenvedo on tehty teemoittelun avulla.

*”Yhteisöhoito on vieras asia, täysin uutta.”*

*”Asukaskokoukset, omaisten iltapäivät, viriketoiminta, yhteiset ta-  
pahtumat ja esiintyjät ovat yleisesti olleet käytössä aikaisemmissa  
työpaikoissa.”*

Osallistujien mielestä yhteisöllisyyden ja yhteisöhoidon kehittäminen on tärkeää ja sillä ajateltiin olevan useita positiivisia vaikutuksia asukkaiden elämään.

*”Asukkaiden ja omaisten vaikutusmahdollisuudet paranevat, asukkaat voivat osallistua päätöksentekoon, yksinäisyys lieventyy, asukkaiden elämänlaatu kohenee, masennuksen riski pienenee, asukas voi vaikuttaa loppuelämän kulkuun ja omaiset ovat aktiivisemmin mukana asukkaan arjessa.”*

Kaikki odottivat innolla ja mielenkiinnolla mitä tulevaisuus tuo tullessaan. Yhteisöhoito nähtiin mahdollisuutena tehdä työtä uudella tavalla ympärivuorokautisen hoivan yksikössä, parantaen samalla asukkaiden elämänlaatua. Yhteisöhoidolla ajateltiin olevan positiivisia vaikutuksia myös henkilökunnan tyytyväisyyteen ja työhyvinvointiin.

*”Työntekijän vaikutusmahdollisuudet paranevat, positiivinen vaikutus työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen.”*

Kehittämisiltapäivä jatkui vallitsevan käytännön analyysillä, joka toteutettiin minuuttikierron menetelmällä. Minuuttikierron aiheena oli yhteisöllisyyden ja yhteisöhoidon toteutuminen tällä hetkellä yksikön arjessa, osallistujia pyydettiin arvioimaan mitkä asiat yksikössä toimivat ja mitä pitäisi kehittää. Useita hyväksi koettuja asioita nousi keskustelussa esille. Työyhteisö oli tyytyväinen asukkaiden välille muodostuneeseen yhteisöllisyyteen. Myös omaiset olivat tutustuneet toisiinsa.

*”Asukkaat viettävät paljon aikaa yhdessä, käyvät toistensa luona vierailulla ja huolehtivat toisistaan.”*

*”Yhteisöllisyyttä on muodostunut omaisten välille.”*

Henkilökunta koki viettävänsä paljon aikaa asukkaiden kanssa yhteisen toiminnan myötä.

*”Ollaan paljon asukkaiden kanssa, yhdessä syödään, pelataan ja touhutaan.”*

Toimivaksi todettiin myös henkilökunnan kyky tukea asukkaita yhteisöllisyyteen ja yhteiseen päätöksentekoon yksikön arjessa. Yhteisessä päätöksenteossa pyritään siihen, että asukkaat tekevät päätökset yhdessä, niin että myös hiljaisempien asukkaiden mielipide tulee huomioiduksi.

*”Asukkaat esimerkiksi yhdessä päättävät mitä katsotaan telkkarista tai mitä pelataan. Pyritään siihen, että asukkaat tekevät päätökset yhdessä, niin että myös hiljaisimmilla asukkailla on mahdollisuus osallistua päätöksentekoon.”*

Yhteisohoidon toiminnallisista rakenteista työyhteisökokous ja yhteisökokous nousivat merkityksellisinä asioina esille. Molempien kokousten todettiin toimivan tällä hetkellä suhteellisen hyvin tarkasteltaessa kokousten toimivuutta suhteessa hoivakodin toiminnassa oloaikaan, mutta molemmat kokoukset nousivat esille keskeisinä kehittämisen kohteina. Omaisilta toivottiin aktiivisempaa roolia yhteisökokouksissa.

*”Toimii työyhteisökokoukset, mutta kehitettävää vielä on.”*

*”Työyhteisökokouksen kehittäminen tärkein kehitettävä asia, koska työyhteisöstä lähtee yhteisöllisyyden rakentuminen.”*

*”Henkilökunta pyrkii kannustamaan omaisia tuomaan asioita yhteisökokoukseen.”*

Työyhteisökokouksen ja yhteisökokouksen lisäksi tarvetta kehittämiselle nähtiin seuraavissa tekijöissä:

*”Perustehtävän määrittely, asukkaiden tukeminen päätöksenteossa, omaisyhteistyö ja henkilökunnan vastuunotto yhteisistä asioista.”*

Kehittämisiltapäivän viimeinen vaihe oli uuden ratkaisun mallintaminen, joka toteutettiin tulevaisuuden muistelu menetelmällä. Uuden ratkaisun mallintaminen jatkui myös toisessa kehittämisiltapäivässä. Tulevaisuuden muistelu koettiin menetelmänä hieman vaikeaksi, oli vaikea siirtyä ajassa vuosi eteenpäin tilanteeseen, jossa yhteisöhoidolliset toimintatavat ovat osoittautuneet toimiviksi ja kaikki ovat niihin tyytyväisiä. Vaikeaksi asian teki kokemuksen puute yhteisöhoidosta. Tulevaisuuden muistelussa osallistujia pyydettiin kuvaamaan kuinka yhteisöllisyys/yhteisöhoito näkyy vuoden päästä yksikön arjessa, mikälaista palautetta uusi toimintatapa on saanut, mitkä yhteisöhoidolliset/yhteisöllisyyttä vahvistavat toimintatavat ovat käytössä. Lisäksi osallistujia pyydettiin arvioimaan omaa toimintaa ja asioita, jotka mahdollisesti huolestuttavat kehittämisen aloitusvaiheessa. Seuraavassa tulevaisuuden muistelun vastaukset. Vastaukset on jaoteltu kolmeen eri ryhmään, asukkaat, omaiset ja henkilökunta, jokaisessa kuvataan kuinka yhteisöhoidollinen hyvä tilanne näkyy eri ryhmien näkökulmasta.

#### Yhteisöhoidollinen hyvä tilanne asukkaiden näkökulmasta

Tärkeimpänä asiana yhteisöhoidollisessa hyvässä tilanteessa asukkaiden näkökulmasta nähtiin asukkaiden parantuneet vaikuttamis- ja päätöksentekomahdollisuudet.

*”Asukkailla on mahdollisuus tehdä päätöksiä omaan arkeen liittyen, heillä on mahdollisuus vaikuttaa asioihin.”*

*”Asukkaat osallistuvat yhteisökokouksiin ja sen lisäksi yksikössä on asukkaiden viikkokokous tai muu yhteinen hetki, jossa he saavat suunnitella seuraavan viikon toiminnot ja virikkeet.”*

Hyvänä asiana tuotiin esille yksikön yhteisöllisyyden vahvistuminen, joka asukkaiden kannalta tarkoittaa mielekästä ja turvallista arkea tasavertaisessa yhteisössä, jossa asukkaat eivät koe yksinäisyyttä.

*”Asukkaat ovat tasavertaisessa asemassa, yhteisö huomioi myös hiljaisemmat asukkaat.”*

*”Asukkaat eivät koe yksinäisyyttä.”*

*”Aukkaat kokevat arjen mielekkääksi, asukkailla on turvallinen ja kotoisa olo.”*

#### Yhteisöhoiollinen hyvä tilanne omaisten näkökulmasta

Omaisten näkökulmasta keskeisimmäksi teemaksi muodostui omaisten ja henkilökunnan välinen yhteistyö ja siinä tapahtunut kehitys. Hyvässä tilanteessa omaisten ja henkilökunnan välillä vallitsee luottamus ja omaiset tuovat esille myös hankalia asioita, joista voidaan avoimesti keskustella. Omaiset luottavat ja ovat tyytyväisiä henkilökuntaan.

*”Vuoropuhelu toimii omaisten ja henkilökunnan välillä, omaiset tuovat esille myös hankalia asioita, joista voidaan keskustella.”*

*”Omaisilla on tunne, että heitä aidosti kuunnellaan ja heidän mielipiteellään on merkitystä.”*

*”Omaiset ovat aktiivisesti mukana asukkaiden ja hoivakodin arjessa, he osallistuvat yhteisen toiminnan järjestämiseen.”*

#### Yhteisöhoiollinen hyvä tilanne henkilökunnan näkökulmasta

Henkilökunnan näkökulmasta tärkeimmiksi tekijöiksi nousivat parantuneet vaihtumamahdollisuudet, joilla ajateltiin olevan positiivinen vaikutus työtyytyväisyyteen.

*”On tunne, että minua kuunnellaan.”*

*”On mahdollisuus vaikuttaa omaan työnkuvaan ja työaikoihin.”*

*”Töihin on mukava tulla, asiat sujuvat hyvin.”*

*”Työyhteisöstä on muodostunut tiivis ja luottavainen yhteisö.”*

Toisena keskeisenä asiana hyvässä tilanteessa nähtiin toimiva työyhteisökokous ja yhteisökokous. Hyvässä tilanteessa vuoden päästä yksikössä toteutuu yhteisökokous kerran kuukaudessa, jossa kaikki osallistujat osaavat tuoda esille asioita, joista pitäisi keskustella ja keskustelu tapahtuu hyvässä hengessä. Työyhteisökokoukset ovat kerran viikossa, kestäen kaksi tuntia ja kaikki vuorossa olevat hoitajat osallistuvat.

*"Asukkaat, omaiset ja henkilökunta ovat aktiivisia osallistujia."*

*"Henkilökunnalla on yhteinen tietämys asioista, joista voidaan tehdä päätöksiä."*

#### Yhteisöhoitoon liittyvät haasteet henkilökunnan arvioimana

Henkilökuntaa pyydettiin arvioimaan myös omaa toimintaansa kehittämisprosessissa ja asioita, jotka askarruttivat kehittämisen alkuvaiheessa. Omaa toimintaa arvioitiin hyvin niukasti, omien työtapojen positiivinen muutos työtapojen kehittyessä tuotiin esille.

*"Keskustelu työkavereiden kanssa on lisääntynyt ja yhteisestä päätöksenteosta on tullut helpompaa."*

Uuden toiminnan aloittamiseen liittyy tyypillisesti myös haasteita. Työntekijöitä askarrutti yhteisön rakentumiseen ja toimivuuteen liittyvät asiat. Haastavaksi koettiin asukkaiden välisen yhteisöllisyyden tukeminen.

*"Kuinka saadaan myös ne hiljaisimmat asukkaat mukaan yhteisön toimintaan, kuinka ikääntyneet saadaan ikään kuin oppimaan uudenlaista kulttuuria hoivakodissa?"*

Omaisten kohdalla askarrutti sama kysymys, kuinka omaiset saadaan mukaan tiiviimmin yhteisön toimintaan. Lisäksi pohdintaa herätti uuden toimintatavan käynnistäminen, kuinka kaikki lähtee tulevaisuudessa sujumaan.

*"Jäävätkö monet asiat roikkumaan, kuka lopulta tekee päätökset?"*

Osallistujat kuvasivat nykyisessä tilanteessa useita toimivia tekijöitä, mutta yhteisöhoidon kehittyminen on vasta alkuvaiheessa. Tämän hetkisen tilanteen koettiin olevan ideaalitalanne kehittämisen kannalta, koska työyhteisö on uusi eikä siellä ole muodostunut rutiininomaisia työskentelytapoja. Kehittämisen kannalta myönteisenä asiana koettiin se, että työntekijät ovat saaneet rekrytointitilanteessa tiedon, että yksikössä tullaan käynnistämään yhteisöhoidon



kehittäminen. Asia ei ole tullut kenellekään uutena töiden alettua. Haastavaksi koettiin muutokset, joita tapahtuu usein. Asukkaita tulee lisää ja samaan aikaan myös henkilökunnan määrä kasvaa. Tämä nähtiin kehittämisen kannalta haasteena.

## 6 Kehittämistyön toimintatapojen kuvaus

Kehittämistyön tuloksena muodostui kaksi yhteisöhoidon kehittymistä edistävää ja yhteisöllisyyttä vahvistavaa toimintatapaa. Ensimmäisenä toimintatapana muodostettiin viitekehys työyhteisökokoukselle, joka edistää henkilöstöyhteisön kehittymistä. Toisena toimintatapana on kuvattu asukkaiden tasa-arvon ja demokraattisuuden toteutumista edistävät tekijät, joka on yksi yhteisöhoidon keskeinen periaate.

### 6.1 Työyhteisökokous

#### Aika, paikka ja osallistujat

Työyhteisökokous on suunniteltu työvuorolistaan ja siihen osallistuvat kaikki työvuorossa olevat hoitajat. Myös opiskelijat ja sijaiset ovat tervetulleita, mutta usein he vastaavat hoitotyöstä kokouksen aikana. Kokous pyritään pitämään torstaisin klo 14 – 15.30 hoitajien kansliassa, mutta viikonpäivä voi muuttua toiminnan sitä vaatiessa.

#### Esityslista

Esityslista on aina nähtävillä kanslian ilmoitustaululla. Jokaisella työntekijällä on mahdollisuus ja velvollisuus kirjoittaa ylös käsiteltäviä asioita. Asiat tulisi kirjoittaa esityslistaan selkeästi, ei yhdellä sanalla. Etenkin, jos asian esittäjä ei ole kokouksessa paikalla, korostuu huolellisen kirjaamisen merkitys, jotta puheenjohtaja ja osallistujat tietävät mitä on tarkoitus käsitellä. Vaihtoehtoisesti asian voi etukäteen kertoa puheenjohtajalle tai toiselle osallistujalle, jos on tiedossa, ettei itse ole paikalla. Esityslistalta löytyy tieto kokouksen puheenjohtajasta, sihteeristä ja muista osallistujista.

### Puheenjohtaja ja sihteeri

Puheenjohtaja on pääsääntöisesti joku aamuvuoron hoitajista, sihteeri on iltavuorossa oleva hoitaja. Puheenjohtaja johtaa kokousta. Sihteeri tekee muistion ja kirjoittaa sen puhtaaksi, jonka jälkeen se tallennetaan p – asemalle. Tarkoituksena on, että muistio kirjoitetaan kokouspäivänä, mutta viimeistään ennen seuraavaa kokousta. Sihteeri huolehtii kokouksen kahvijärjestelyistä. Seuraavan kokouksen puheenjohtaja tulostaa edellisen viikon muistion, joka käydään läpi seuraavan kokouksen alussa. Mikäli sihteeri sairastuu ja muistio on kirjoittamatta, tulisi hänen muistaa informoida asiasta työyhteisöä ja joku muu kokouksessa paikalla ollut huolehtii muistion kirjoittamisesta.

### Kokouksen sisältö

Kokous alkaa fiiliskierroksella, jossa vapaamuotoisesti kerrotaan kuulumisia. Sen jälkeen käydään läpi edellisen viikon muistio ja aloitetaan kokous. Kokous etenee esityslistan mukaisesti, kaikki esityslistalla olevat asiat käsitellään. Tavoitteena on, että esityslistan ulkopuolelta ei oteta asioita käsittelyyn. Jos kuitenkin jokin tärkeä asia on jäänyt kirjoittamatta esityslistaan, se käsitellään. Asian suhteen ollaan vielä armollisia, koska yhteisöhoidon kehittäminen on vasta alkuvaiheessa. Jokaisessa kokouksessa tulisi myös arvioida yhteisöhoidon kehitystä ja tilaa. Yhteisöhoidon mukaisesti kaikki päätökset tehdään työyhteisökokouksessa, myös pieneltä tuntuvat asiat kuuluvat työyhteisökokoukseen. Yhteisöhoidon ideologian mukaisesti päätöksiä ei tehdä muissa foorumeissa, ”sooloilu” ei ole yhteisöllistä toimintaa. Kokouksen lopuksi käydään läpi sovitut asiat ja kuka on luvannut hoitaa mitään asioita. Tarkoituksena olisi, että jatkossa jokaisessa työyhteisökokouksessa tarkastellaan onko asioita joita viedään yhteisökokoukseen.

### Päätösvaltaisuus

Työyhteisössä on sovittu, että arjen toimintaan ja hoitotyöhön liittyviä päätöksiä voidaan tehdä ilman yksikönpäällikön läsnäoloa. Henkilöstöön, hallintoon tai laajempiin asiakokonaisuuksiin liittyvät päätökset edellyttävät yksikönpäällikön läsnäoloa. Työyhteisökokouksen jäsenten tekemiä päätöksiä kunnioitetaan ja ne otetaan käyttöön. Mikäli kokoukseen osallistumaton henkilö on tyytymätön päätökseen, tulee asia laittaa uudelleen käsittelyyn seuraavalle esityslistalle. Asian vaatiessa kaikkien työntekijöiden mielipiteen, päätöstä ei teh-

dä vaan se siirretään seuraavaan kokoukseen tai laitetaan viestiä kaikille työntekijöille kuinka asian suhteen tulisi toimia.

### Työntekijän vastuu

Jokainen työntekijä huolehtii muistion lukemisesta. Muistio on tallennettu p – asemalle, josta sen voi käydä lukemassa ja merkitä sen jälkeen lukukuittauksen. Jokainen on vuorollaan kokouksen sihteeri ja puheenjohtaja. Asioiden tuominen esityslistalle on jokaisen mahdollisuus ja velvollisuus. Jokainen kantaa vastuun yhteisiin päätöksiin sitoutumisesta.

## **6.2 Tasa-arvoisuus ja demokraattisuus**

Asukkaan mahdollisuus osallistua päätöksentekoon nousi keskeiseksi teemaksi kehittämisiltapäivissä. Päätöksentekoon osallistuminen on keskeinen yhteisöhoitollinen periaate. Kehittämistyön tuloksena koottiin yhteenvetoa asioista, joihin asukkaat voivat itse vaikuttaa. Hoivakoti on uusi, asukkaiden, samoin henkilökunnan määrä on kasvanut hiljalleen. Tässä vaiheessa toimintaa asukkaiden vaikutusmahdollisuudet arjen asioihin todettiin hyviksi ja asukkaiden mielipiteitä kuunnellaan ja toiveita pyritään toteuttamaan mahdollisuuksien mukaan. Tulevaisuuden tavoitteena on, että asukkaat osallistuvat enemmän myös yhteisön yhteiseen päätöksentekoon. Yhteisökokous on paikka, jossa asukkailla on mahdollisuus tuoda esille asioita ja tätä toivotaan, mutta asukkaat tarvitsevat aikaa ja tukea uuden toimintatavan omaksumiseen. Tällä hetkellä asukkaiden mahdollisuus osallistua päätöksentekoon nähtiin toteutuvan parhaiten asukkaan hoitoon ja huolenpitoon liittyvissä asioissa sekä viriketoiminnassa.

### Hoiva ja huolenpito

Aamupalan porrastaminen on mahdollistanut asukkaiden yksilöllisen heräämisrytmin. Kaikkien ei tarvitse olla aamupalalla samaan aikaan. Säännöllisen lääkehoidon vuoksi moni joutuu kuitenkin heräämään aikaisin. Myös hygieniaan liittyvät toiveet on huomioitu, asukas voi oman mieltymyksen mukaan päättää haluaako hän käydä saunassa vai suihkussa. Asukas voi sauna aamulla tai illalla ja saunapäivään voi myös vaikuttaa. Yksilölliset toiveet esimerkiksi saunapäivästä on pyritty toteuttamaan. Ohjeellinen saunavuorolista on

olemassa, jolla varmistetaan, että jokainen käy ainakin kerran viikossa pesulalla, mutta päivää voi vaihtaa oman mieltymyksen mukaan. Päiväkahviaika on herättänyt paljon keskustelua asukkaiden kesken ja monia toiveita ajankohdan suhteen on tullut. Lopullinen päätös kahviajasta on tehty yhteisökokouksessa, jossa paikalla on ollut asukkaita, omaisia ja henkilökuntaa. Asukkailla on ollut mahdollisuus vaikuttaa myös ruokalistan suunnitteluun, yksilöllisiä toiveita on huomioitu mahdollisuuksien mukaan.

### Viriketoiminta

Asukkailta on kysytty toiveita viriketoiminnan sisällöstä ja heidän toiveitaan on toteutettu. Asukkaat ovat esimerkiksi toivoneet viriketoiminnan lisäämistä päiviin, erityisesti liikunnallisia aktiviteetteja ja bingoa on toivottu lisää. Aikaisemmin viriketoimintaa oli kolmena päivänä viikossa, mutta asukkaiden toiveiden mukaan sitä on lisätty seitsemään päivään viikossa. Lisäksi on hankittu jumpapakepit asukkaiden toiveiden mukaisesti. Asukkaiden toiveita teatteri – ja lavatanssikäynneistä on kuunneltu ja nämä on heille mahdollistettu. Asukkaat ovat halunneet myös itse järjestää viriketoimintaa ja tämä on heille mahdollistettu.

## **7 Pohdinta**

### **7.1 Kehittämisosprosessin tarkastelu**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli yhteisöllisyyden kehittäminen hoivakodissa. Tavoitteena oli lisätä henkilökunnan osaamista yhteisöhoidosta ja edistää henkilöstöyhteisön muodostumista. Lisäksi tavoitteena oli edistää yhteisöhoidon kehittymistä yksikössä. Yhteisöllisyyden kehittämisen myötä tavoitteena oli edistää asukkaiden välistä sosiaalista kanssakäymistä ja sen myötä edistää ja ylläpitää ikääntyneen mielenterveyttä. Lisäksi tavoitteena oli edistää asukkaiden osallistumista yhteisön arkeen ja päätöksentekoon. Kehittämistyön tavoitteena oli muodostaa 1 – 2 yhteisöllisyyttä vahvistavaa ja yhteisöhoidon kehittymistä edistävää toimintatapaa.

Opinnäytetyölle asetetut tavoitteet saavutettiin luomalla kaksi yhteisöhoidon kehittymistä edistävää toimintatapaa. Toisena toimintatapana muodostettiin työyhteisökokouksen viitekehys, joka edistää henkilöstöyhteisön muodostumista ja toisena toimintatapana kuvattiin asukkaiden tasa – arvoisuutta ja demokraattisuutta edistävät tekijät yksikössä.

Yhteisöllisyyden kehittäminen ympärivuorokautisessa hoivassa on ajankohtainen aihe huomioiden vanhusväestön määrän nopea kasvu tulevaisuudessa. Nykyisen hallituksen kärkihankkeen tavoitteena on kehittää ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistaa kaikenikäisten omaishoitoa (Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa 2016, 6). Kotihoidon kehittämisestä huolimatta tulevaisuudessa tulee olemaan entistä suurempi määrä ikääntyneitä, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista hoivaa (Kauppi 2015, 9) ja tämän vuoksi on tärkeä kehittää myös ympärivuorokautisen hoivan sisältöä. Meneillään on Asumisen uudet vaihtoehdot ja hyvä vanhuus (ASUVA) hanke. Hankkeessa kartoitetaan erilaisia uusia kansallisia ja kansainvälisiä ikääntyneiden asumisen vaihtoehtoja ja ikääntyneiden kokemuksia niistä. Hankkeessa tarkastelun kohteena on erityisesti erilaisten asumismallien yhteys ikääntyneen hyvinvointiin ja osallisuuteen yhteisössä. ASUVA – hankkeessa keskitytään erityisesti yhteisöllisyyttä painottaviin malleihin mukaan lukien asumista ja hoitoa yhdistävät mallit. (Asumisen uudet vaihtoehdot ja hyvä vanhuus – ASUVA 2016.)

Yhteisöllisyyden kehittäminen tukee sosiaali- ja terveysministeriön linjaamaa suositusta ikääntyneen henkilön osallistumisen mahdollistamisesta. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi (2013) painottaa erityisesti ikääntyneiden osallisuuden mahdollistamista niin, että ikääntyneiden ääni kuuluu siinä päätöksenteossa, joka heitä koskee. Iäkällä henkilöllä tulee olla mahdollisuus elää hyvää ja omannäköistä elämää yhteisössään huolimatta hänen toimintakyvystään tai iästään. Iäkäs henkilö tulisi nähdä osallistujana, joka asettaa tavoitteita, valitsee kiinnostuksen kohteensa ja arvioi omaa toimintaansa. Ikäihmisen kohdalla osallisuudella tarkoitetaan hänen mahdollisuuttaan vaikuttaa yhteisön jäsenenä ja kansalaisena yhteisön toimintaan ja palvelujen kehittämiseen. Osallisuus merkitsee mahdol-

lisuutta osallistua palveluiden suunnitteluun, omien asioiden käsittelyyn asiakkaana sekä mahdollisuuteen arvioida palveluiden laatua. Ikääntyneen osallisuuteen vaikuttaa hänen toimintakyky ja motivaatio, erityisen tärkeää on tukea niiden ikääntyneiden osallisuutta, joiden toimintakyky on heikentynyt. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 15, 17, 20.)

Kehittämisosprosessin teoreettisena mallina toimi Engeströmin ekspansiivinen oppimissyklimalli, joka selkiytti kehittämisosprosessin eri vaiheita ja ohjasi kehittämisosprosessin etenemistä. Tähän opinnäytetyöhön ekspansiivinen oppimissyklimalli sopi, koska kyseessä oli vaiheittain etenevä kehittämisosprosessi, jossa kehittämisen kohteena oli hoivakodin toimintajärjestelmä. Ekspansiivinen oppimissyklimalli mahdollisti myös askelten ottamisen taaksepäin, jolle olikin tarvetta, kun kehitettiin uudenlaisia toimintatapoja. Kehittämistyön tarkoituksen ja tavoitteen asettelu aloitettiin ennen kuin hoivakodin toiminta oli käynnistynyt. Aukkaat muuttivat hoivakotiin oletettua myöhemmin ja tämän vuoksi hoivakoti oli ollut kehittämispäivien aikaan lyhyemmän ajanjakson toiminnassa, mitä suunnitteluvaiheessa oletettiin. Tämän vuoksi opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitetta muutettiin, jotta kehittämistyö saatiin suunnattua yksikön toiminnan kannalta oleellisiin asioihin. (Engeström 2004, 59, 60, 61.)

Työyhteisön kehittämistä voidaan kuvata yhteisöllisenä oppimisena, jossa opitaan yhdessä asioita yhteisön kehittämiseksi. Aktiivinen vuorovaikutus on oppimisen edellytys. (Paasivaara & Nikkilä 2010, 17, 18.) Kehittämistyössä on siirrytty osallistavampaan suuntaan, opettajamaisesta neuvojen antamisesta on siirrytty kohti osallistujien omien ideoiden rakentamista (Roos & Mönkkönen 2015, 135). Kehittämistyössä työyhteisön jäsenet olivat aktiivisia osallistujia ja ajatusten esille tuojia. Kehittämistyössä käytettiin osallistavia menetelmiä, jotka sopivat työhön hyvin. Osallistavat menetelmät mahdollistivat henkilökunnan aktiivisen osallistumisen kehittämiseen, mikä oli tärkeää, kun kehittämisen kohteena oli yksikön yhteisöllisyys. Yhteisöllisyyttä ei voi kehittää ulkopuolinen vetäjä vaan kehittämiseen tulee osallistua yksikön henkilökunnan.

Osallistavina menetelminä käytettiin minuuttikierrosta ja tulevaisuuden muistelu. Käytetyistä menetelmistä tulevaisuuden muistelu sopi erityisen hyvin tilanteeseen, jossa tarkoituksena oli tukea työntekijöiden ammatillista kehittymistä ja vahvistaa työyhteisön yhteisöllisyyttä (Koskimies, Pyhäjoki & Arnkil 2012, 11). Tulevaisuuden muistelulla pyrittiin saavuttamaan menetelmän vahvuudet eli saamaan aikaan innostusta herättävä aloitus kehittämisprosessille, moniäänistä pohdintaa, monipuolisia näkökulmia sekä realistisia ja toiveikkaita tulevaisuuden suunnitelmia (Jääskeläinen 2013, 160; Eriksson ym. 2006, 17). Tämä tavoite toteutui melko hyvin, keskustelu oli vilkasta ja osallistujat pystyivät suuntaamaan ajatukset tulevaisuuden hyvään tilanteeseen, mutta heikkoutena oli osallistujien vähäinen tietomäärä yhteisöhoidosta. Oli vaikea kuvitella sellaista mistä ei ole aikaisempaa kokemusta. Kehittämistyön vetäjä oli pitänyt ennen kehittämisiltapäiviä alustuksen yhteisöhoidosta, mutta paikalla oli vain osa työntekijöistä. Toisen alustuksen pitäminen aiheesta olisi ollut perusteltua, jotta jokainen työntekijä olisi pystynyt osallistumaan alustukseen. Vetäjän oletuksen mukaan työntekijät kokivat hyötyneensä alustuksesta, koska vetäjä pyysi palautetta alustuksen jälkeen ja työntekijät kokivat sen vastanneen juuri heidän sen hetkiseen tiedon tarpeeseen. He kokivat alustuksen selkiyttäneen ajatuksia siitä, mitä ollaan kehittämässä tulevaisuudessa. Alustuksen sisältöä rikasti yksikönpäällikön läsnäolo. Hänen vuosien kokemus yhteisöhoidosta mahdollisti teorian tiedon ja käytännön kokemuksen nivomisen yhteen keskustelussa. Yksikönpäällikön osallistuminen kehittämistyöhön oli merkityksellistä, sillä yksikön esimiehen tehtävä on luoda hyvin toimiva työyhteisö. Erityisesti yhteisöhoitomallia toteuttavissa yksiköissä esimiehen rooli korostuu, joten yksikönpäällikön osallistuminen kehittämistyöhön oli tärkeää. Murto (2013, 20) on todennut tasa-arvon, avoimuuden ja demokraattisuuden olevan keskeiset periaatteet ja arvot terapeutisessa yhteisössä ja samojen arvojen tulisi näkyä myös johtamisessa. Yksikön esimies on roolimalli asukkaille ja henkilökunnalle. (Murto 2013, 20.) Edellä mainittujen arvojen ja periaatteiden toteutumisen näkökulmasta yksikönpäällikön osallistuminen kehittämisprosessiin oli välttämätöntä.

Toisena osallistavana menetelmänä käytettiin minuuttikierrosta. Vetäjä päätyi minuuttikierroksen käyttöön, koska kyseessä oli vieras työyhteisö. Vetäjällä ei

ollut etukäteen tietoa työyhteisön ryhmädynamiikasta ja minuuttikierroksen avulla vetäjä halusi varmistaa, että jokainen osallistuja saa tasavertaisen puheenvuoron ja tulee kuulluksi. Minuuttikierroksen valintaan vaikutti myös vetäjän kokemattomuus ryhmän ohjaamisesta. Vetäjä olisi saattanut kokea hankalana tilanteen, jos joku osallistujista olisi ollut enemmän äänessä ja hiljaisemmat olisivat jääneet vaille puheenvuoroa. Minuuttikierros toimi hyvin osallistavana menetelmänä.

## 7.2 Toimintatapojen tarkastelu

Työyhteisökokous valittiin yksimielisesti tärkeimmäksi kehitettäväksi asiaksi matkalla kohti yhteisöhoitoa. Henkilökunnan välisen yhteisöllisyyden kehittäminen oli perusteltua, koska hyödynnettäessä terapeutista yhteisöä hoitotyössä, keskeinen haaste on yhtenäisen ja johdonmukaisesti toimivan henkilöstöyhteisön luominen (Murto 2013, 18, 34).

Keskeinen tekijä matkalla kohti toimivaa työyhteisöä on yhteisten kokousten organisointi. Yhteisöhoitoon kuuluvat tietyt perusfoorumit, joita ovat yhteisökokous ja henkilöstökokous. Yhteiset palaverit mahdollistavat yhteisen keskustelun työnsisällöstä, siitä mitä on tehty. Ne mahdollistavat avoimen kommunikation ja esimiehellä on tärkeä rooli tukea ja rohkaista henkilökuntaa avoimeen kommunikaatioon. (Murto 2013, 20; Murto 2001, 88.) Hoivakodissa henkilöstökokouksesta käytetään termiä työyhteisökokous. Yhteisöhoidossa keskeistä on saada nämä kokoukset toimimaan (Murto 2013, 20), joten työyhteisökokouksen sisällön kuvaaminen oli merkityksellistä. Osallistujat onnistuivat kuvaamaan työyhteisökokouksen sisällön tarkasti ja sitä voidaan hyödyntää työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksessä. Sisällön kuvaaminen auttoi myös osallistujia ymmärtämään syvällisemmin yhteisöhoidon ideaa.

Toisena toimintatapana kuvattiin asukkaiden tasa-arvoisuutta ja demokraattisuutta edistäviä tekijöitä. Keskustelussa nousi esille normaaleja arjen toimintoja, kuten mahdollisuus vaikuttaa aamuhäämiseen, ruokalistaan, suihkupäivään ja yksikön viriketoimintaan. Nämä tekijät ovat osa asukkaiden säännöllis-



tä arkea ja sen vuoksi on tärkeää, että he voivat vaikuttaa niihin. Hoivakodissa asukkaiden vaikutusmahdollisuudet todettiin hyviksi.

Asukkaan vaikutusmahdollisuus ympärivuorokautisessa hoidossa ei ole itsensänselvyys. Tuominen, Leino – Kilpi ja Suhonen (2016, 22, 28, 32) ovat todenneet, että asukkaan oma tahto ja päätösvalta eivät aina toteudu ympärivuorokautisen hoidon yksikössä. Asukkailla on mahdollisuus vaikuttaa esimerkiksi nukkumaan menoaikaan, pukeutumiseen, sosiaalisiin suhteisiin sekä yksityisyyteen, mutta on useita asioita joihin asukkaat eivät koe voivansa vaikuttaa, kuten esimerkiksi suihkupäivä, wc- toiminnot, aamuhäätämisajan kohta ja aterioiden määrä tai laatu. (Tuominen, Leino – Kilpi & Suhonen 2016, 22, 28, 32.)

Molemmissa kehittämisiltapäivissä keskusteltiin asukkaan mahdollisuudesta osallistua päätöksentekoon, joka on keskeinen periaate tasa-arvon ja demokraattisuuden toteutumisessa yhteisöhoitoa toteuttavassa yksikössä. Päätöksenteon mahdollistaminen nähtiin merkityksellisenä asiana ja siihen kiinnitetään yksikön arjessa erityistä huomiota, joka on merkityksellistä ikääntyneen elämänlaadun näkökulmasta. Useat tutkimukset ovat osoittaneet yhteyden päätöksenteon ja koetun elämänlaadun välillä. Tutkimusten mukaan ikääntynyt kokee elämänlaadun paremmaksi, kun hän voi osallistua päätöksentekoon, ikääntynyt myös arvostaa päätöksenteko mahdollisuuttaan. Päätöksenteon mahdollistamisella on yhteys ikääntyneen kokemaan elämän tarkoituksellisuuden, hyvinvoinnin ja hallinnan tunteeseen sekä kokemukseen itsenäisestä elämästä. Mikäli ikääntyneellä ei ole mahdollisuutta osallistua päätöksentekoon tai suhtautuminen esitettyyn ehdotukseen on negatiivista, saattaa se aiheuttaa ikääntyneelle kokemuksen itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta. (Bradshaw ym. 2012, 431; Ylä – Outinen 2012, 138; Bekhet & Zauszniewski 2011, 333; Lehtosalo 2011, 44, 47; Räsänen 2011, 119 – 120.) Tutkimusten perusteella ikääntyneen mahdollisuudella vaikuttaa asioihin, on huomattava merkitys koetun elämänlaadun näkökulmasta. Hoivakodissa asukkaiden päätöksentekomahdollisuudet todettiin hyväksi, mutta edelleen kehittämistä vaatii asukkaiden aktivointi koko yhteisöä koskevaan päätöksentekoon. Bekhet ja Zauszniewski (2011, 333) pitävät tärkeimpänä periaatteena tera-

peuttisen ympäristön luomisessa asukkaiden mahdollisuutta osallistua päätöksentekoon (Bekhet & Zauszniewski 2011, 333).

Hoivakodissa yhteisökokoukset ovat toteutuneet säännöllisesti toiminnan aloituksesta lähtien. Kokouksiin osallistuu asukkaat, henkilökunta ja omaiset mahdollisuuksien mukaan. Yhteisökokouksessa asukkailla on mahdollisuus osallistua yhteisöä koskevaan päätöksentekoon ja siellä he saavat tietoa yhteisön asioista. Tämä on asukkaille merkityksellistä, sillä Lehtosalon (2011, 40, 47) mukaan palvelutalon asukkaat ovat tuoneet esille vähäisiä vaikutusmahdollisuuksia liittyen palvelutalon ohjelman suunnitteluun ja yhteisön arkeen. Tämä on aiheuttanut kielteisen kokemuksen omasta itsemääräämisoi-keudesta. (Lehtosalo 2011, 40, 47.)

### **7.3 Kehittämistyön luotettavuuden tarkastelu**

Kehittämistyön luotettavuuteen on kiinnitetty huomiota koko opinnäytetyön tekemisen ajan. Teoreettisessa viitekehyksessä on haettu laaja-alaisia peruste-  
teluita kehittämisen tärkeydelle ja lähteinä on käytetty pääasiassa uudehkoa materiaalia. Aiheesta oli niukasti aineistoa saatavilla, joka on saattanut vaikut-  
taa työn teoreettisen viitekehyksen luotettavuuteen. Tietoa on haettu useilla eri hakusanoilla ja tiedonhaussa on hyödynnetty myös informaation apua. On kuitenkin mahdollista, että hyviä lähteitä on jäänyt tiedonhaussa huomaamat-  
ta.

Luotettavuutta on pyritty lisäämään kuvaamalla koko kehittämisprosessi tar-  
kasti raportissa. Kehittämisprosessin huolellinen kuvaus ja tehtyjen tulkintojen  
perusteleminen auttavat lukijaa arvioimaan kehittämistyön luotettavuutta (Oja-  
salo ym. 2014, 105). Kehittämisprosessin eteneminen on kuvattu vaiheittain ja  
käytetyt menetelmät on esitelty työssä. Raportin kirjoittamisessa on hyödyn-  
netty kehittämisiltapäivien kirjallisia materiaaleja sekä nauhoitteita. Lisäksi te-  
kijä on pitänyt päiväkirjaa, jota on ollut mahdollisuus hyödyntää raportin kirjoit-  
tamisessa. Luotettavuuden arvioimisessa tulee huomioida myös tekijän puo-  
lueettomuusnäkökulma (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136). Kehittämistyön vetäjä  
on organisaation ulkopuolinen henkilö, jonka voidaan olettaa parantavan työn

luotettavuutta, koska vetäjällä ei ole omia odotuksia tai toiveita siitä minkälainen hoitamisen filosofia yksikössä tulisi olla ja vetäjä on tarkastellut muodostunutta aineistoa objektiivisesti.

### Arviointi

Kehittämistyön viimeinen vaihe on arviointi, joka voi kohdistua kehittämisprosessin eri vaiheisiin. Usein arvioinnin kohteena on esimerkiksi kehittämistyön suunnittelu, asetettujen tavoitteiden saavuttaminen, käytetyt kehittämismenetelmät sekä vuorovaikutus, sitoutuminen ja toiminnan systemaattisuus. (Ojasalo ym. 2014, 47.) Kehittävässä työntutkimuksessa arviointi kohdistuu kehittämistyössä syntyneen uuden toimintatavan konkreetteihin vaikutuksiin, uuden toimintamallin toteutumiseen ja kehittämisprosessiin (Engeström 1995, 149 – 150). Opinnäytetyössä arviointi on kohdistunut kehittämisprosessiin ja siihen kuinka kehittämistyössä onnistuttiin saavuttamaan kehittämistyölle asetettu tavoite eli 1 – 2 yhteisöhoidollisen toimintatavan kehittäminen. Kehitettyjen yhteisöhoidollisten toimintatapojen konkreettisten vaikutusten tai toteutumisen arvioiminen vaatisi, että kehitetty toimintamalli on ollut pidemmän aikaa käytössä.

Kehittämistyön vetäjä käytti arvioinnin tukena henkilökohtaista päiväkirjaa. Vetäjä piti päiväkirjaa alkuorientaation ja kehittämisiltapäivien jälkeen sekä tarvittaessa kehittämisprosessin aikana, jos ilmeni tarvetta kirjoittaa kehittämisprosessiin liittyviä havaintoja ylös. Päiväkirja perustuu kehittämistyön vetäjän henkilökohtaiseen reflektioon, jossa vetäjä voi pohtia kehittämisprosessin etenemistä, kuvata prosessin kiinnostavimmat vaiheet sekä purkaa myönteisiä ja kielteisiä kokemuksiaan. (Toikko & Rantanen 2009, 81.)

Kehittämistyön alkuvaiheen suunnittelu eteni yhteistyössä yksikönpäällikön kanssa. Kehittämisprosessin edetessä vetäjä työskenteli itsenäisesti ja lähetti opinnäytetyön suunnitelman kommentoitavaksi yksikönpäällikölle. Uuden yksikön toiminnan käynnistymistä oli vaikea ennakoida ja siitä johtuen työssä tuli tarvetta aikataulumuutoksille sekä työn tarkoituksen ja tavoitteen muuttamiselle ja tarkentamiselle. Kehittämisprosessi eteni ekspansiivisen oppimissyklimallin mukaisesti ja teoreettinen malli selkiytti kehittämistyön etenemistä. Kehit-

tämistyön tuloksena onnistuttiin saavuttamaan kehittämistyölle asetettu tavoite 1 – 2 yhteisöllisyyttä ja yhteisöhoidon kehittymistä edistävän toimintatavan muodostamisesta. Vetäjä nauhoitti omat ajatuksensa välittömästi kehittämisiltapäivien jälkeen, jotta vetäjän ajatukset ja tunnelmat tallentuivat muistiin tuoreeltaan. Kehittämisprosessin vetäminen edisti vetäjän ammatillista kehittymistä ja kasvua.

## 7.4 Kehittämistyön eettiset tekijät

Työelämälähtöisessä kehittämistyössä tulee huomioida sekä tieteen tekemiseen että yritysmaailmaan liittyvät eettiset säännöt. Kehittämistyölle asetettujen tavoitteiden tulee noudattaa korkeaa moraalialia. Työn toteutuksen tulee perustua rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tulosten tulee palvella käytäntöä. (Ojasalo ym. 2014, 48.) Kehittämistyö on toteutettu eettisiä periaatteita noudattaen. Työn tarkoitus ja tavoite on asetettu niin, että työn tulokset palvelevat toimeksiantajan tarvetta ja auttavat yhteisöllisyyden ja yhteisöhoidon kehittämisessä jatkossa.

Kehittämistyössä kehittämiseen osallistuvien henkilöiden on tiedettävä kehittämistyön kohde ja tavoite. Osallistujille tulee kertoa mikä heidän roolinsa on kehittämistyössä. Kehittämiseen osallistuvien henkilöiden on ymmärrettävä oma roolinsa kehittämisprosessissa, jotta he pystyvät tekemään kypsiä ja järkeviä päätöksiä. Osallistujilta saadaan yleensä totuudenmukaisia ja rehellisiä vastauksia silloin, kun osallistujien nimettömyys taataan. (Ojasalo ym. 2014, 48.) Kehittämistyössä osallistujien riittävä informointi varmistettiin sekä suullisella että kirjallisella tiedotteella. Kehittämistyön vetäjä kävi kertomassa opinäytetyöstä yksikön yhteisökokouksessa, jossa paikalla oli henkilökuntaa, kaikki asukkaat ja useita omaisia. Tämän lisäksi yksikön henkilökunnalle lähetettiin tiedote opinäytetyöstä luettavaksi. Lisäksi tiedote oli mukana ensimmäisessä kehittämisiltapäivässä, jotta jokainen varmasti sai riittävän informaation kehittämistyöstä (liite 1.) Osallistujat olivat tietoisia kehittämistyöstä, sen tarkoituksesta ja tavoitteesta. Tämä varmistettiin vielä ensimmäisessä kehittämisiltapäivässä, jonka alussa vetäjä kertoi kehittämistyön tarkoituksen ja tavoitteen. Lisäksi osallistujille kerrottiin kehittämisiltojen nauhoituksesta ja

korostettiin, että työssä ei käytetä suoria lainauksia tai sellaisia tietoja, joista yksittäisen työntekijän voisi tunnistaa.

Työelämälähtöisissä kehittämistöissä kehittäjän tulee huomioida suostuttelun ja pakottamisen raja, kun osallistujia rekrytoidaan hankkeeseen. Työelämälähtöisessä kehittämisessä usein oletetaan, että työntekijät osallistuvat työyhteisön kehittämiseen. Kehittämistoiminta nähdään ennen kaikkea sosiaalisena prosessina, jonka edellytyksenä on ihmisten aktiivinen osallistuminen ja vuorovaikutus. Osallistavaa kehittämistä voidaan pitää jopa eräänlaisena muoti-ilmiönä. Osallisuus käsitteenä korostaa osallistujien subjektiivista, mutta toisaalta siihen liittyy tietynlainen ulkopuolinen vaikuttaminen, jossa osallistujia ohjataan ja opastetaan osallistumaan. (Ojasalo ym. 2014, 48 – 49; Toikko & Rantanen 2009, 89-90.) Kehittämistyön lähtökohtana oli työntekijöiden osallistuminen kehittämistyöhön, koska kehittämisen kohteena oleva ilmiö vaatii koko työyhteisön sitoutumista kehittämistyöhön, joten ristiriitaa suostuttelun tai pakottamisen välille ei päässyt muodostumaan.

## **7.5 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset**

Opinnäytetyön tuloksena voidaan todeta, että yhteisöllisyyden kehittäminen on tärkeä ja ajankohtainen aihe ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä. Yhteisöllisyyttä vahvistamalla voidaan edistää ikääntyneen mahdollisuutta osallistua päätöksentekoon, edistää osallisuutta yhteisössä ja parantaa mahdollisuuksia sosiaaliseen vuorovaikutukseen toisten asukkaiden kanssa. Riittävä määrä sosiaalisia suhteita ja mielekäs arki edistävät ja ylläpitävät ikääntyneen mielenterveyttä.

Yhteisöhoito on vähemmän tunnettu ikääntyneiden hoivapalveluissa, mutta sen voidaan olettaa soveltuvan myös ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon yksikköön, kun se sovelletaan yksikön toimintaan sopivaksi. Yhteisöhoitoa toteuttamalla on mahdollisuus parantaa ikääntyneen aktiivista osallistumista yhteisössä.

Osallistavat kehittämismenetelmät ovat toimiva tapa kehittää työyhteisöä. Osallistavilla menetelmillä työyhteisö saadaan mukaan kehittämistyöhön ja

jokaisella on mahdollisuus osallistua oman työn kehittämiseen. Tämän voidaan olettaa parantavan kehittämistyöhön sitoutumista ja työhyvinvointia. Työntekijän näkökulmasta on tärkeää, että hän voi vaikuttaa työn sisältöön.

Kehittämistyön tuloksena voidaan todeta sen edistäneen henkilöstöyhteisön muodostumista ja yhteisöllisyyden sekä yhteisöhoidon kehittymistä yksikössä. Yhteisöhoidon kehittäminen on pitkäkestoinen prosessi, joka voi kestää useamman vuoden. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista tutkia minkälaisena ikääntyneet kokevat elämänsä yhteisöhoitoa toteuttavassa yksikössä ja kuinka tässä opinnäytetyössä asetettu pidemmän aikavälin tavoite mielenterveyden edistämisestä yhteisöllisyyttä kehittämällä on toteutunut.

## 8 Lähteet

Alastalo, H., Vainio, S., Vilkkio, A. & Sarivaara, S. 2016. Iäkkäiden ihmisten kokemus hoidosta ja palveluista. Koettu hoidon laatu asiakkaan näkökulmasta (ASLA) –kyselyn tuloksia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.1.2017. <http://www.slideshare.net/THLfi/alastalo-vainio-vilkkio-sarivaara-ikkiden-ihmisten-kokemus-hoidosta-ja-palveluista>

Arviointityökaluja. N.d. Viitattu 25.4.2016. <http://www.soste.fi/elinvoimaiset-jarjestot/arviointi-jarjestoissa/arviointityokaluja-3.html>

Asumisen uudet vaihtoehdot ja hyvä vanhuus – ASUVA. N.d. Viitattu 22.8.2016. [http://tietokayttoon.fi/hankkeet/hanke-esittely/-/asset\\_publisher/asumisen-uudet-vaihtoehdot-ja-hyva-vanhuus-asuva-](http://tietokayttoon.fi/hankkeet/hanke-esittely/-/asset_publisher/asumisen-uudet-vaihtoehdot-ja-hyva-vanhuus-asuva-)

Asumisen uudet vaihtoehdot ja hyvä vanhuus – ASUVA. N.d. Viitattu 22.8.2016 <http://www.communityforallages.fi/asuva/>

Bekhet, A. & Zauszniewski, J. A. 2011. Creating a Therapeutic Milieu in Retirement Communities. Issues in Mental Health Nursing 32, 327 - 334. Viitattu 26.8.2016. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=9715799e-a5a9-46de-9d40-4cfe0830e865%40sessionmgr4008&hid=4204>

Bradshaw, S. A., Playford, E. D. & Riazi, A. 2012. Living well in care homes: a systematic review of qualitative studies. Age and Ageing 41, 4, 429 - 440. Viitattu 5.5.2016. <http://ageing.oxfordjournals.org/content/41/4/429.full.pdf+html>

Ekholm, V. 2016. Muuttuuko vanhuus? Tesso 2016 – 1. Sosiaali- ja terveyspoliittinen aikakauslehti. Viitattu 5.6.2016. <http://tesso.fi/artikkeli/muuttuuko-vanhuus>

Engeström, Y. 2004. Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä. Tampere: Vastapaino.

Engeström, Y. 1995. Kehittävä työntutkimus. Perusteita, tuloksia ja haasteita. Helsinki: Painatuskeskus.

Eriksson, E., Arnkil, T.E. & Rautava. M. 2006. Ennakointidialogeja huolten vyöhykkeellä. Verkostokonsultin käsikirja – ohjeita verkostomaiseen työskentelyyn. Stakesin työpapereita 29/2006. Viitattu 28.4.2016. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T29-2006-VERKKO.pdf>

Haarni, I., Viljanen, M. & Hansen, M. 2014. Ikääntyvien ihmisten mielenterveyden edistäminen 2.0. 1, 2. Viitattu 5.6.2016.  
<http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/inline/ikaantyvienmielenterveydenedistaminen2014.pdf>

Hansen, M., Viljanen, M. & Haarni, I. (toim) 2014. Ikääntyvä mieli – mielen hyvinvointia vanhetessa. Helsinki: Suomen mielenterveysseura. 17. Viitattu 9.1.2017.  
[http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials\\_files/ikaantyvamieli\\_final.pdf](http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/ikaantyvamieli_final.pdf)

Heikkinen – Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2014. Mieli ja terveys. 4. uud. p. Helsinki: Edita.

Hiltunen, P. 2015. Ikääntyneiden hoitotyö Suomessa – Katsaus kehittämistarpeisiin. Hoitotyön tutkimussäätiön julkaisu. 5, 7, 11. Viitattu 29.3.2016.  
[http://www.hotus.fi/system/files/HOTUSJULKAISU\\_Hiltunen\\_2015.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/HOTUSJULKAISU_Hiltunen_2015.pdf)

Hoivakodin esite. N.d.

Holm, A – L., & Severinsson, E. 2014. Effective nursing leadership of older persons in the community – a systematic review. Journal of Nursing Management 22, 211 - 224. Viitattu 15.1.2017.  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.12076/epdf>

Hyvän kokousjärjestäjän muistilista. 2012. Viitattu 23.4.2016.  
[http://tyopiste.ttl.fi/Vinkit/Sivut/Hyvan\\_kokousjarjestajan\\_muistilista.aspx](http://tyopiste.ttl.fi/Vinkit/Sivut/Hyvan_kokousjarjestajan_muistilista.aspx)

Ikääntyneiden mielenterveys. 2014. Viitattu 5.6.2016.  
<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/ikaantyneiden-mielenterveys>

Jääskeläinen, A. 2013. Työyhteisön hyvinvoinnin kehittäminen osallistavilla menetelmillä: toimintatutkimus työhyvinvoinnin kehittämisprosesseista vanhus- ja vammaispalveluja tuottavissa työyhteisöissä Sallassa. 160. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino. Viitattu 2.1.2017.  
[https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61674/Jaaskelainen\\_actaE\\_117pdfA.pdf?sequence=8](https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61674/Jaaskelainen_actaE_117pdfA.pdf?sequence=8)

Karlsson, K. 2016. Tehostettu palveluasuminen psyykkisen ja sosiaalisen elämänlaadun näkökulmasta. Pro gradu – tutkielma. Jyväskylän yliopisto. 27. Viitattu 13.1.2017.  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/50191/URN:NBN:fi:jyu-201606082970.pdf?sequence=1>

Kauppi, E., Määttänen, N., Salminen, T. & Valkonen, T. 2015. Vanhusten pitkäaikaishoidon tarve vuoteen 2040. Kunnallisanalan kehittämissäätiön Tutkimusjulkaisu – sarjan julkaisu nro. 90. 9, 11. Viitattu 26.4.2016.  
[http://www.kaks.fi/sites/default/files/TutkJulk\\_90\\_net.pdf](http://www.kaks.fi/sites/default/files/TutkJulk_90_net.pdf)



Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja kaikenikäisten omaishoitoa. 2016. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016: 41. 6. Viitattu 10.12.2016. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75191/STM\\_RAPORTTI.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75191/STM_RAPORTTI.pdf?sequence=1)

Koponen, H. & Leinonen, E. 2014. Vanhuspsykiatria. Teoksessa Psykiatria. Toim. J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen ja T. Partonen. 11. uud. p. 681 - 696. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Koski, R. & Kortesoja, K. 2012. Kokousten seitsemän kuolemansyntiä. Paranna palaveritasi. Helsinki: Talentum.

Koskimies, M., Pyhäjoki, J. & Arnkil, T.E. 2012. Hyvien käytäntöjen dialogit. Opas dialogisen kehittämisen ja kulttuurisen muutoksen tueksi. Terveystien ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. 15, 17, 20. Viitattu 30.3.2016. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN\\_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980. N.d. Viitattu 29.3.2016. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Lehtosalo, T. 2011. Itsemääräämisoikeus vanhusten palveluasumisessa. Etnografinen tutkimus asukkaiden kokemuksista osallistua omaan arkeensa. Pro gradu - tutkielma. Jyväskylän yliopisto. 40, 44 – 45, 47. Viitattu 29.11.2016. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/36803/URN:NBN:fi:jyu-2011101311539.pdf?sequence=1>

Mielen hyvinvointi vanhetessa. N.d. Viitattu 11.1.2017. [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-op-paat/oppaat/tietoa\\_ikaihminen\\_mielenterveydesta/mielen\\_hyvinvointi/Pages/default.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-op-paat/oppaat/tietoa_ikaihminen_mielenterveydesta/mielen_hyvinvointi/Pages/default.aspx)

Mikkola, M., Rintanen, H., Nuorteva, L., Kovasin, M. & Erhola, M. 2015. Valta-kunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon laitospaikkaselvitys. Raportti 8/2015. 102, 113. Viitattu 30.3.2016. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125983/THL\\_RAP008\\_2015WEB.pdf?sequence=3](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125983/THL_RAP008_2015WEB.pdf?sequence=3)

Minuuttikierron. 2012. Viitattu 23.4.2016. <https://www.innokyla.fi/web/malli116572>

Murto, K. 2001. Prosessin johtaminen - Kohti prosessikeskeistä työyhteisön kehittämistä. 4. uud. p. Jyväskylä: Jyväskylän Koulutuskeskus Oy.

Murto, K. 2013. Terapeuttinen yhteisö. KARI CONSULTING.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät – Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. uud.p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Okulov, S. 2008. ”Yksinolo ois aika orpoo” – vanhusten palveluasumisen yhteisölliset tekijät palvelutalon asukkaiden kokemuksissa. Lisensiaatin tutkimus. Kuopion yliopisto. 89, 91, 102. Viitattu 15.4.2016.

<http://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=8b97024e-f15b-4794-b2f5-a6d8cb920bd8>

Ovaskainen, S. 2010. Omatoimisena ja apua tarvitsevana. Vanhuksen elämä ja toimijuus vanhainkodissa. Pro gradu - tutkielma. Tampereen yliopisto. 40, 62, 68. Viitattu 29.11.2016.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81562/gradu04285.pdf?sequence=1>

Paasivaara, L. & Nikkilä, J. 2010. Yhteisöllisyydestä työhyvinvointia. Helsinki: Kustannus – Osakeyhtiö Kotimaa/Kirjapaja.

Pirhonen, J., Tiilikainen, E. & Lemivaara, M. 2016. Yksin yhteisössä – tutkimuskohteena tehostettu palveluasuminen. Gerontologia 30, 3, 119 – 130.

Pitkälä, K. & Routasalo, P. 2012. Ryhmästä apua vanhusten yksinäisyyteen. 1215. Viitattu 21.5.2016. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10334.pdf>

Pohjola, L. & Muurinen, S. 2010. Yhteisöllisen hoitotyön mallin kehittäminen Helsingin vanhustenkeskuksissa. Gerontologia 24, 3, 267.

Roos, S. & Mönkkönen, K. 2015. Ihmisiksi työssä® – työyhteisötaidoilla yhteistä vaikuttavuutta. UNIPress 2015.

Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. 119 – 120. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus. Viitattu 14.4.2016.

[https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61722/R%C3%A4s%C3%A4nen\\_Riitta\\_DORIA.pdf?sequence=4](https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61722/R%C3%A4s%C3%A4nen_Riitta_DORIA.pdf?sequence=4)

Saaranen – Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 3.1.2017.

[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_4.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html)

Saarenheimo, M. 2013. Mielenterveys. Teoksessa Gerontologia. Toim. E. Heikkinen, J. Jyrkämä ja T. Rantanen. 3. uud. p. 373 – 380. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Tamminen, N. & Solin, P. (toim.) 2013. Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 18, 19, 52. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino. Viitattu 5.6.2016.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110485/THL\\_OPA2013\\_027\\_verkko.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110485/THL_OPA2013_027_verkko.pdf?sequence=1)

Thomas, J. E., O'Connell, B. & Gaskin, C. J. 2013. Residents' perceptions and experiences of social interaction and participation in leisure activities in residential aged care. *Contemporary Nurse* 45, 2, 244 – 254.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uud. p. Helsinki: Tammi.

Tuominen, L., Leino – Kilpi, H. & Suhonen, R. 2016. Older people's experiences of their free will in nursing homes. *Nursing Ethics* 23, 1, 22 - 35. Viitattu 15.1.2017.  
<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=23ecb81e-d6a4-41d6-9160-919e0104fb55%40sessionmgr101&vid=4&hid=125>

Valkonen, L. 2012. Ikäihmisten yksinäisyys yleistä: Yhteisöllisyyttä hyödyntävää ryhmätoimintaa tarvitaan. Viitattu 21.5.2016.  
<http://www.vtkl.fi/fin/toimimme/ajankohtaista/arkisto/2012/02/ikaihmissen-yksinaisyys-yleista-Yhteisollisyytta-hyodyntavaa-ryhmatoimintaa-tarvitaan>

Valtorta, N.K., Kanaan, M., Gilbody, S., Ronzi, S. & Hanratty, B. 2016. Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta – analysis of longitudinal observational studies. 1 – 8. Viitattu 21.5.2016.  
<http://heart.bmj.com.ezproxy.jamk.fi:2048/content/early/2016/03/15/heartjnl-2015-308790.full.pdf+html>

Väyrynen, R. & Kuronen, R. 2015. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2014. Tilastoraportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 3. Viitattu 13.1.2017.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127104/Tr21\\_15.pdf?sequence=4](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127104/Tr21_15.pdf?sequence=4)

Yksinäisyys ja mielen hyvinvointi. N.d. Viitattu 11.1.2017.  
[https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-op-paat/oppaat/tietoa\\_ikaihmissen\\_mielenterveydesta/mielen\\_hyvinvointi/Pages/%C3%BDksinaisyys\\_ja\\_mielen\\_hyvinvointi.aspx#elamantilanteen\\_muutos](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-op-paat/oppaat/tietoa_ikaihmissen_mielenterveydesta/mielen_hyvinvointi/Pages/%C3%BDksinaisyys_ja_mielen_hyvinvointi.aspx#elamantilanteen_muutos)

Ylä – Outinen, T. 2012. Ikäihmisten arki – Kotona asuvien ja palvelutaloon muuttaneiden ikäihmisten kertomuksia jokapäiväisestä elämästä. 138, 159. Joensuu: University of Eastern Finland. Viitattu 15.4.2016.  
[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0974-9/urn\\_isbn\\_978-952-61-0974-9.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0974-9/urn_isbn_978-952-61-0974-9.pdf)

## Liite 1. Tiedote opinnäytetyöstä

Hyvä vastaanottaja

Opiskelen Jyväskylän ammattikorkeakoulussa Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmassa (YAMK). Opintoihini sisältyy opinnäytetyö, jonka toteutan työelämälähtöisenä kehittämistyönä hoivakodissa. Työn ohjaavina opettajina toimivat yliopettaja Hanna Hopia ja lehtori Carita Kuhanen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on yhteisöllisyyden kehittäminen hoivakodissa. Tavoitteena on lisätä henkilökunnan osaamista yhteishoidosta ja edistää henkilöstöyhteisön muodostumista. Lisäksi tavoitteena on edistää yhteishoidon kehittymistä yksikössä. Yhteisöllisyyden kehittämisen myötä tavoitteena on edistää asukkaiden välistä sosiaalista kanssakäymistä ja sen myötä edistää ja ylläpitää ikääntyneen mielenterveyttä. Lisäksi tavoitteena on edistää asukkaiden osallistumista yhteisön arkeen ja päätöksentekoon.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää yhteishoidolliset toimintatavat, jotka kehitetään muodostamalla yhteisen käsitys siitä, mitä yhteishoito on yksikössä. Kehittämistyöhön osallistuu yksikön henkilökunta. Kehittämistyöhön sisältyy kaksi kehittämisiltapäivää, jotka toteutuvat hoivakodissa. Kehittämisiltapäivissä käytetään osallistavia menetelmiä, joiden avulla kehitetään yhdessä hoivakodin yhteisöllisyyttä.

Pyydän Sinua osallistumaan opinnäytetyöhöni liittyviin kehittämisiltapäiviin, jotka ovat 1.11.2016 ja 17.11.2016 klo 12.00 – 15.00. Osallistumisen myötä Sinulle tarjoutuu mahdollisuus olla kehittämässä hoivakodin toimintaa. Kehittämistyön prosessin etenemisestä ja kehittämisiltapäivien toteutuksesta ja sisällöstä vastaa opinnäytetyön tekijä. Kehittämistyössä ei kerätä tai käsitellä arkaluonteisia asioita, jotka vaatisivat erityistä aineiston salaamista kehittämisprosessin aikana. Mikäli Sinulla on kysyttävää opinnäytetyöhön liittyen, vastaan mielelläni kysymyksiin.

Yhteistyöstä kiittäen,

Sh Maria Pynnönen

Kliininen asiantuntija yamk – opiskelija

## Liite 2. Tulevaisuuden muistelu kysymykset

## Tulevaisuuden – muistelu kysymykset

Vuosi on kulunut ja yhteisöhoitolliset toimintatavat ovat osoittautuneet toimiviksi. Yhteisöllisyys on vahvistunut ja asukkaat, omaiset sekä henkilökunta ovat tyytyväisiä hoivakodin toimintaan.

1. Miten yhteisöhoito/yhteisöllisyys näkyy yksikön arjessa ja toiminnassa
  - asukkaiden näkökulmasta?
  - omaisten näkökulmasta?
  - henkilökunnan näkökulmasta?
2. Minkälaista palautetta uusi toimintatapa on saanut asukkailta, omaisilta ja henkilökunnalta? Mihin ollaan erityisen tyytyväisiä?
3. Mitkä yhteisöhoitolliset/yhteisöllisyyttä vahvistavat toimintatavat toteutuvat yksikön arjessa?
4. Vuoden päästä pyydän Sinua arvioimaan omaa toimintaasi kehittämisprosessissa. Kuinka kuvaillet toimintaasi? Miten jouduit muuttamaan omaa työskentelytapaasi? Mistä olit huolissasi, kun yhteisöhoitollisten toimintatapojen kehittäminen alkoi? Oliko jotain asioita, joiden toteumista käytännössä epäilit?